



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 21, n. 6, art. 13, p. 231-253, jun. 2024

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.6.13>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) na Realidade de Teresina-PI: Extinção e (Re)Condução das Expressões da Questão Social na Atenção Básica

The Family Health Support Centers (NASFs) in the Reality of Teresina-PI: Extinction and (Re)Conduction of Expressions of the Social Issue in Primary Care

Marianne dos Santos Pereira

Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Piauí
Graduação em Bacharelado em Serviço Social pela Cristo Faculdade do Piauí
E-mail: marianne.dossp@gmail.com

Nayrana Kelly de Sousa Araújo

Especialista em Saúde da Família pelo Universidade Estadual do Piauí
Graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Santo Agostinho
E-mail: nayranaaraujo@gmail.com

Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger

Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Professora do Centro Universitário Santo Agostinho
E-mail: izabelherika@gmail.com

Samia Luiza Coelho da Silva

Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Professora do Instituto de Ensino Superior Múltiplo
E-mail: samialuiza@hotmail.com

Endereço: Marianne dos Santos Pereira

Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia - Av. John Sanford, 1320 - Junco, Sobral - CE, 62030-000. Brasil.

Endereço: Nayrana Kelly de Sousa Araújo

Universidade Estadual do Piauí - R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-280, Brasil.

Endereço: Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger

Faculdade Santo Agostinho - Av. Valter Alencar, 666, São Pedro, CEP: 64.019-625, Teresina/PI, Brasil.

Endereço: Samia Luiza Coelho da Silva

Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Av Boa Vista, 700, Pq São Francisco, CEP: 65631-430, Timon-MA, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 06/05/2024. Última versão recebida em 27/05/2024. Aprovado em 28/05/2024.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

RESUMO

Este é um estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado em Teresina-Piauí, no ano de 2023, com o objetivo de analisar os diálogos e desdobramentos da extinção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) de Teresina-Piauí para a (re)condução das expressões da Questão Social no seio da Atenção Básica (AB). Participaram da pesquisa 6 profissionais que compuseram os NASFs (3 assistentes sociais, 2 fisioterapeutas e 1 profissional de educação física) e 4 profissionais da ESF (1 enfermeiro, 2 agentes comunitários de saúde e 1 técnico de enfermagem), aplicando-se questionários semiabertos. A análise dos dados foi fundamentada com o método de análise de conteúdo. Os profissionais dos NASFs compreendem que as mudanças no financiamento da AB, com a instituição do Programa Previne Brasil, contribuíram para a extinção dos NASFs em Teresina - PI, porém destacam como máxima para essa extinção a compreensão limitada do conceito de saúde com desvalorização do cuidado primário em saúde, a falta de interesse da gestão municipal em custear as equipes dos NASFs e o contexto pandêmico, que fragilizou a mobilização e processo de trabalho dos profissionais. No tocante às equipes de ESF foi constatado que os profissionais possuem conhecimento restrito acerca da compreensão de Questão Social, e que apesar dos esforços para a resolutividade das demandas sociais apresentadas na Atenção Básica os participantes relatam que a presença de outros profissionais torna o processo menos moroso e com intervenções mais assertivas e eficazes, sendo o profissional Assistente Social o mais mencionado para atuar nesse âmbito.

Palavras-chaves: Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Estratégia Saúde da Família. Serviço Social. Questão Social.

ABSTRACT

This is a qualitative, exploratory and descriptive study carried out in Teresina-Piauí, in 2023, with the objective of analyzing the dialogues and developments of the extinction of the Family Health Support Centers (NASFs) of Teresina-Piauí for the (re)conduction of the expressions of the Social Issue within Primary Care (PHC). The research included 6 professionals who composed the NASFs (3 social workers, 2 physiotherapists and 1 physical education professional) and 4 FHS professionals (1 nurse, 2 community health agents and 1 nursing technician), applying semi-open questionnaires. Data analysis was based on the content analysis method. The professionals of the NASFs understand that the changes in the financing of PHC, with the institution of the Previne Brasil Program, contributed to the extinction of the NASFs in Teresina - PI, but they highlight as a maxim for this extinction the limited understanding of the concept of health with devaluation of primary health care, the lack of interest of the municipal management in funding the NASF teams and the pandemic context, which weakened the mobilization and work process of professionals. Regarding the FHS teams, it was found that the professionals have limited knowledge about the understanding of Social Issues, and that despite the efforts to solve the social demands presented in Primary Care, the participants report that the presence of other professionals makes the process less time-consuming and with more assertive and effective interventions. the Social Worker professional being the most mentioned to work in this area.

Keywords: Family Health Support Centers. Family Health Strategy. Social services. Social Issue.

1 INTRODUÇÃO

O advento da Constituição Federal de 1988 legitima a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, corroborando para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado nos princípios doutrinários de universalidade, equidade, integralidade e participação popular.

O Sistema foi estabelecido por meio da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e funcionamento dos serviços de saúde em todo território nacional. Em seu art. 8º estabelece que os serviços de saúde executados pelo SUS devem ser estruturados sob a forma de uma rede de serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, para atender com resolubilidade às necessidades de saúde da sociedade.

Em 2006, acompanha-se a aprovação da primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da Portaria nº 648/GM. Essa política representa um ganho para a sociedade, pois expandiu a concepção da AB ao incorporar os atributos da atenção básica à saúde abrangente, reconhecendo a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da AB.

A referida política consolida a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para reorientação da AB, ampliando o acesso contínuo e universal a serviços de saúde de qualidade. Segundo Souza *et al* (2008), desde a adoção da ESF como modelo de atenção para a reorganização e o fortalecimento da atenção básica em saúde no Brasil, as ações do SUS, neste nível de atenção, têm buscado o fortalecimento das intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde.

Em que pese os bons resultados alcançados pela implantação da ESF no território nacional, verifica-se que, para alcançar a integralidade da atenção e a interprofissionalidade das ações, é necessária a presença de outros profissionais de saúde integrando as equipes ESF.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), a partir da Portaria nº 154. Em linhas gerais, esses Núcleos possuem 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. Cada NASF tem sob sua responsabilidade o atendimento a usuários de um determinado número de equipes de Saúde da Família, ou seja, os profissionais do NASF atuam nas suas especialidades para complementar a ação das equipes Saúde da Família às quais estão vinculadas.

Os NASFs traduzem-se em um importante avanço no campo da saúde pública brasileira ao trazer em seu processo de trabalho ações compartilhadas com as equipes de saúde da família, visando à ampliação da clínica e mudança das práticas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida para as comunidades.

Com o acirramento da lógica neoliberal, e formatações de responsabilidades do Estado, em 2019, os NASFs sofreram um terrível ataque do governo federal, com a implementação de um novo modelo de financiamento da Atenção Básica (AB), a partir do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019, o que contribuiu para a extinção desses Núcleos em diversos municípios brasileiros, a exemplo do município de Teresina – PI.

Diante dessa realidade, faz-se necessário discutir sobre a importância do trabalho realizado pelo Serviço Social no âmbito da Atenção Básica, a partir do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), considerando as mediações entre a questão social, a saúde, o trabalho com a população e as diversas demandas postas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), que dão visibilidade à necessidade de inserção direta do trabalho profissional de assistentes sociais neste campo. Essas demandas acabam por ser negligenciadas na ausência do/a profissional Assistente Social, atuando juntamente aos demais profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF).

O objetivo deste trabalho é analisar os diálogos e desdobramentos da extinção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) de Teresina-Piauí para a (re)condução das expressões da Questão Social no seio da Atenção Básica em Saúde.

2 METODOLOGIA

A abordagem de pesquisa foi a qualitativa, por atender à necessidade de aprofundamento nas percepções do participante, levando informações ligadas às emoções, motivações, necessidades, atitudes e valores sem o disfarce da racionalização, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (GIL, 2010).

Para Minayo (2011), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como participantes do estudo pessoas pertencentes a determinada condição social, com suas crenças, valores e significados, sendo esta forma de abordagem relevante para o alcance dos objetivos propostos.

O estudo está consubstanciado como pesquisa exploratória e descritiva analítica. Exploratória pois as pesquisadoras se aproximaram e adquiriram familiarização com a temática por meio de leituras, pesquisas bibliográficas e documentais. Descritiva analítica haja vista que se trata de um estudo que abrange a caracterização do processo de surgimento dos NASFs e as implicações de sua extinção para a (re)condução das expressões da Questão Social no seio da AB, tendo o intuito de identificar e analisar os diálogos e percepções em torno da temática (GIL, 2010), buscando interpretá-las de forma a aprofundar o conhecimento acerca dos fenômenos que as cercam, respondendo ao problema de pesquisa. No tocante à frente de pesquisa para desvelamento do objeto, foi adotada a pesquisa bibliográfica, documental, pesquisa de campo e estudo de caso.

A pesquisa aconteceu na cidade de Teresina-Piauí, e a amostra constituiu-se de profissionais que trabalhavam nos NASFs entre 2017-2019 e profissionais inseridos na ESF de duas UBS, que concordaram em participar da pesquisa. Dessa forma, foram utilizados dois questionários semiabertos, um para os profissionais que compuseram os NASFs e outro para os profissionais da ESF, ambos relacionados ao processo de extinção dos NASFs em Teresina - PI e os desdobramentos para (re)condução das expressões da questão social no seio da Atenção Básica.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2023, e iniciou após contato direto com os possíveis participantes, em que foi apresentado os objetivos da pesquisa, a metodologia utilizada, a preservação do anonimato e sigilo das informações e os riscos e benefícios, bem como a liberdade de retirada do consentimento a qualquer etapa do desenvolvimento do estudo. A escolha do dia e local da aplicação dos questionários se deu mediante preferência e disponibilidade dos participantes, sendo formalizada após o conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/ UESPI) de acordo com o parecer 6.134.168 de 2023, seguindo os preceitos éticos das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para garantir o sigilo e anonimato, os profissionais que aceitaram participar da pesquisa não foram identificados pelo nome.

A análise das informações coletadas na pesquisa se deu mediante a técnica de análise de conteúdo, seguindo os seguintes passos: 1) pré-análise; 2) exploração das informações; 3) tratamento dos resultados, conclusão e interpretação. Ademais, buscou-se identificar, a partir das respostas dos participantes, os núcleos de sentido, levando em consideração a importância

de encontrar a presença e frequência destes núcleos, por se tratar de elemento de significação para o objeto analítico estudado.

Para tanto, foi operacionalizada a análise das informações coletadas a partir das seguintes etapas: primeiramente foi realizada a leitura flutuante do material empírico, constituindo a pré-análise, com o intuito de destacar os núcleos de sentido de acordo com os objetivos estabelecidos; em seguida, foram construídos os quadros de representação de cada núcleo, incorporados com as respostas dos participantes.

O processo de definição das categorias se cristalizou após a apuração do material, resultando num processo de codificação, alicerçado nas respostas dos profissionais, nas confluências de sentidos e, das categorias iniciais se formaram as categorias intermediárias, e por fim as categorias finais. Em seguida, foram realizadas as interpretações e conclusões dos materiais coletados em conjunto com a fundamentação teórica adotada através da revisão integrativa da literatura acerca do objeto de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à amostra dos profissionais que trabalhavam nos NASFs em Teresina - PI, entre 2017-2019, participaram da pesquisa 3 Assistentes Sociais, 2 Fisioterapeutas e 1 Profissional de Educação Física. Após a transcrição das respostas, criou-se as categorias, de modo que o Quadro 1 apresenta as categorias iniciais, as intermediárias e as finais. A partir da análise dos dados e após a extração dos temas relativos ao objeto de estudo, as informações foram agrupadas em duas categorias empíricas: “Contexto, diálogos e elementos relacionados à extinção dos NASFs em Teresina - PI.”. “O Serviço Social na Atenção Básica em Saúde de Teresina - PI: desafios e possibilidades”.

Quadro 1 – Síntese de decodificação das categorias advindas como produto dos questionários semiabertos realizados com profissionais que compuseram os NASFs de Teresina - PI (2023)

Iniciais	Intermediárias	Finais
1. Extinção do PMAQ	I. Contexto, vicissitudes na gestão e financiamento da Atenção Básica em Saúde	Contexto, diálogos e elementos relacionados à extinção dos NASFs em Teresina - PI
2. Mudanças na forma de financiamento da Atenção Básica em Saúde com a instituição do Programa Previne Brasil		
3. Pandemia da Covid-19		

4. Reordenamento dos serviços			
5. Falta de interesse da gestão municipal			
6. Ausência de recursos para manter os NASFs	II. Insuficiência orçamentária, atividades incompatíveis com o cenário pandêmico.		
7. Não realização de atividades coletivas no contexto pandêmico			
8. Proposta de reconfiguração dos NASF para atendimentos individuais	III. Estratégias de mobilização profissional		
9. Reuniões com gestores			
10. Denúncias aos órgãos competentes			
11. Articulação com políticos			
12. Compreensão limitada do conceito de saúde e valorização do modelo hospitalocêntrico	IV. Gestão da Política de Saúde em Teresina - PI, desvalorização do cuidado primário em saúde		
13. Desinteresse da gestão com o fim do PMAQ			
14. Invisibilidade do trabalho executado pelos profissionais do NASFs			
15. Prejuízos no atendimento às demandas da população	V. Reconfiguração e retrocessos no processo de trabalho, implicações no atendimento às demandas da população		
16. Sobrecarga de trabalho para as Assistentes Sociais das Regionais de Saúde			
17. Perda de espaço sócio-ocupacional			
18. Remanejamento dos profissionais para outros níveis de atenção à saúde			
19. Compreensão ampliada de saúde com olhar diferenciado para os determinantes sociais de saúde	VI. Contribuições do trabalho do/a Assistente Social na Atenção Básica em Saúde e cenário dos espaços de controle social	O Serviço Social na Atenção Básica em Saúde de Teresina - PI: desafios e possibilidades	
20. Apoio às equipes na identificação dos determinantes que interferem no adoecimento da população			
21. Capacidade de analisar as várias expressões da questão social			

22. Defesa dos direitos sociais e promoção de cidadania		
23. Integração entre serviços de saúde		
24. Fragilização dos espaços de controle social no contexto pandêmico		
25. Desativação de conselhos locais de saúde		
26. Conselhos locais de saúde pouco atuantes		

Fonte: Sistematização das autoras (2023).

A partir desse quadro, foi possível decifrar os principais elementos levantados pelos sujeitos (profissionais) no que diz respeito ao processo de extinção dos NASFs em Teresina - PI, em que os núcleos de sentido foram identificados em conformidade com os objetivos propostos nesta pesquisa.

Dessa forma, os itens a seguir pretendem assinalar a direção e conformação da extinção dos NASFs no contexto de Teresina - PI, bem como os desafios e possibilidades apresentados ao Serviço Social na Atenção Básica em Saúde, como elencado nas categorias finais provenientes do quadro acima.

3.1 Contexto, diálogos e elementos relacionados à extinção dos NASFs em Teresina - PI

No que diz respeito ao contexto de extinção dos NASFs, é importante evidenciar que em 2016 a reorganização das forças políticas ultraconservadoras avança no Brasil, o que resultou no impeachment de Dilma Rousseff e na direção do seu vice Michel Temer à presidência. Fator que corrobora para o acelerado fortalecimento de uma pauta antidemocrática e autoritária, norteadas para o aprofundamento ainda maior da transformação dos direitos sociais brasileiros em lucrativas mercadorias para o setor privado (MOROSINE; FONSECA; LIMA, 2018).

Com a ascensão do então vice-presidente Temer à presidência, intensificam-se os ataques às políticas públicas, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que visa o congelamento de recursos orçamentários para políticas sociais por vinte anos, sendo que dentre as afetadas está à política de saúde com cortes drásticos no financiamento dos serviços, e alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), articulação massiva com o setor privado através de alianças interpartidárias (BRAVO; PELAEZ, 2020).

É a partir deste cenário obscuro que a nova edição da PNAB, em 2017, foi aprovada. Em seu texto é possível identificar a retomada da compreensão de uma atenção básica seletiva, na qual uma determinada parcela da sociedade destina-se a compor o mercado de consumo privado e segmentado dos planos de saúde, em detrimento da universalidade como princípio (MOROSINE; FONSECA; LIMA, 2018).

Em 2019, no governo Bolsonaro, com ataques mais brutais de extrema direita às políticas sociais, em especial, a Política Nacional de Atenção Básica culminou com a extinção do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e criação de um novo modelo de financiamento para a AB, chamado Previne Brasil, por meio da Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019b).

Segundo Melo *et al* (2020), o supracitado programa traz alterações de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, incentivo com base em critério populacional, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Com esse novo modelo de financiamento e gestão, o governo federal deixa de incentivar financeiramente os municípios a comporem equipes multiprofissionais para além dos profissionais básicos, deixando a cargo de cada município compor uma equipe da forma que achar mais adequada, corroborando para a extinção dos NASFs em diversos municípios, a exemplo do município de Teresina-PI.

Essa perspectiva de mudança no desenho do financiamento da Atenção Básica como elemento potencializador para a extinção dos NASFs em Teresina-PI é enfatizada e observada pelos participantes da pesquisa, que destacaram em seus depoimentos o seguinte:

Os Nasfs de Teresina eram vinculados ao PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), existia uma gratificação financeira para os profissionais trabalharem 40 horas e atingirem uma série de metas de atendimentos para a população e equipes apoiadas. Quando o PMAQ acabou e o financiamento da Atenção Básica mudou para o “Previne Brasil”, iniciou o desmonte dos NASFs porque essas equipes NASFs deixaram de ter repasse específico do Ministério da Saúde, passando a ser de responsabilidade dos gestores municipais a manutenção das equipes. Toda a rotina de atendimentos dos Nasfs (apoio matricial, atividades de educação em saúde, atividades coletivas, reuniões com equipes, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados, além de atendimentos individuais...) foi modificada e voltada para número de atendimentos individuais. Além da questão do financiamento, a pandemia também fragilizou as equipes dos Nasfs com a prioridade dos atendimentos de casos gripais, as equipes dos Nasfs foram desfiguradas no período da Pandemia (isolamento social, os pacientes não podiam sair de casa...) [...] A falta de interesse do presidente da Fundação Municipal de Saúde da época e sua compreensão limitada do conceito de saúde, a partir da qual o fazia investir e valorizar mais a área hospitalar (Profissional NASF 1).

Na minha opinião nunca houve da gestão interesse em manter o NASF. Tanto que para o universo de 290 ESF criaram somente 3 NASF para atender as ESF que aderiram ao PMAQ. Como o PMAQ acabou e com o Previne Brasil ficou a critério da gestão. A gestão não tinha interesse (Profissional NASF 2).

Além das alterações no financiamento da AB, os profissionais NASF 1 e 2 destacam outros elementos que repercutiram diretamente na fragilização e desmonte dos NASFs em Teresina-PI, como compreensão limitada do conceito de saúde, desinteresse da gestão municipal em custear os NASFs e cenário da pandemia da Covid-19.

No que se refere à compreensão limitada do conceito de saúde pela gestão, ressalta-se que historicamente o modelo hospitalocêntrico esteve presente no campo da saúde. Esse modelo tem como características: a atuação centrada no hospital como locus de atuação, nas ações centradas do médico, nas especialidades médicas, na doença e na cura desta, sem levar em consideração os saberes da população e os seus aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais (GOTTEMS *et al*, 2009).

Assim, com o objetivo de superar esse modelo, em 1994 acontece uma reorganização da atenção à saúde, com a instituição de um modelo de assistência com caráter coletivo e multiprofissional, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde. Esse programa rompe com a lógica de atendimento emergencial ao doente em hospitais ao ampliar a compreensão de saúde para além da ausência de doenças, tornando a família objeto de atenção no ambiente em que vive, possibilitando a construção de ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (BRASIL, 1994).

Porém, apesar deste avanço na saúde, observa-se na fala do profissional NASF 1 que a gestão municipal de Teresina - PI ainda não incorporou a compreensão ampliada de saúde, o que reverbera em um entendimento limitado de saúde e na desvalorização do trabalho executado pelos profissionais dos NASFs.

Em relação ao desinteresse da gestão municipal, os participantes do questionário semiaberto foram questionados sobre os discursos adotados pela gestão municipal para justificar a extinção dos NASFs em Teresina – PI. Dentre as falas dos profissionais ressalta-se:

O discurso da gestão foi esse do novo modelo do financiamento (Previne Brasil), que não tinha recurso específico para manter equipe Nasf, que a gestão municipal não havia interesse em manter as equipes como estavam (Profissional NASF 1).

[...] Alteração do modelo de financiamento da APS (Previne Brasil), com suposta alegação de redução recursos financeiros (repasse federal), o que foi refutado através

de um relatório produzido pela empresa “Mendes Assessoria e Consultoria sobre Gestão em saúde” que apresentou o detalhamento financeiro dos repasses de 2020, comprovando aumento nos repasses em comparação ao ano de 2019 (Profissional NASF 3).

O discurso incorporado pela gestão foi o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, o impacto financeiro das equipes na folha de pagamento e a não realização das atividades coletivas no contexto pandêmico (Profissional NASF 2).

Nos relatos dos participantes é possível observar que o principal discurso assumido pela gestão municipal foi a ausência de recursos financeiros para custear os NASFS, tendo em vista as mudanças no financiamento da AB. Contudo, vale elucidar que outros municípios também foram atingidos por essas mudanças, mas não extinguiram os NASFs. Segundo dados do portal do governo do Piauí, atualmente, o estado do Piauí conta com 77 NASFs distribuídos em 94 municípios. Destes, 50 são NASFs 1 e 27 NASFs 2 (PIAUI, 2024).

Diante desse contexto, os profissionais dos NASFs não encararam de forma apática e inerte a extinção, pelo contrário, buscaram construir estratégias de mobilização para tentar impedir o fim dos NASFs em Teresina - PI, conforme é elucidado nas falas a seguir:

Os profissionais das equipes realizaram reuniões com os gestores, apresentaram uma nova proposta de trabalho para as equipes multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde, porém não houve sucesso. O fato de serem apenas três equipes impactou inclusive para uma maior mobilização e maior impacto em um movimento contrário à extinção dos NASFs (Profissional NASF 2).

Reunião com coordenação da atenção básica (que relatava não ter autonomia e também não conseguiu que o presidente da FMS recebesse os profissionais. Denúncia ao Conselho Municipal de Saúde por parte dos profissionais e a Comissão de Saúde da Câmara Municipal. Acionamos os conselhos de Classe e Sindicatos que denunciaram ao MP-PI/OAB (Profissional NASF 3).

Todavia, essas estratégias não foram suficientes para impedir o fim dos NASFs em Teresina - PI, pois além do parco poder de mobilização, em virtude do quantitativo de equipes NASFs, é possível observar na fala abaixo o agravante do contexto pandêmico:

A pandemia fragilizou muito o processo de mobilização contra a extinção dos Nasf. Teve um ensaio de um Projeto para um novo modelo de atendimento das “Equipes Multiprofissionais”, voltadas apenas para atendimentos individuais das categorias profissionais, mas com o início da Pandemia, a evolução foi a extinção das equipes Nasfs [...] (Profissional NASF 1).

A pandemia do coronavírus 2019 (Covid-19), também caracterizado pelo vírus SARS - CoV-2, impôs medidas severas de isolamento e distanciamento social, dificultando o processo de mobilização profissional, bem como inviabilizando o atendimento coletivo às

demandas sociais, tendo os profissionais do NASFS que reorganizar o processo de trabalho para atendimentos individuais. Apesar desta adaptação, a gestão não considerou manter os NASF de Teresina - PI.

Partindo dos estudos de Vieira, Soares e Melo (2023), é importante salientar que no enfrentamento da Covid-19 a atenção hospitalar, necessária para atendimento dos casos agravados de Covid-19, foi priorizada, o que diminuiu o potencial de enfrentamento da pandemia através da atenção primária em saúde, da ESF, da contribuição dos agentes comunitários de saúde.

3.2 O Serviço Social na Atenção Básica em Saúde de Teresina - PI: desafios e possibilidades

Consoante as ideias de Vasconcelos (2010), entende-se que o trabalho do/a assistente social na saúde deve fundamentar-se no projeto ético político e conhecer as especificidades das dimensões da intervenção profissional, visando as possibilidades de democratização da saúde como direito universal.

Segundo o documento intitulado “Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde”, um dos eixos de atuação do Serviço Social na saúde é o de “mobilização, participação e controle social”. Esse eixo compreende a realização de ações voltadas para a mobilização e participação da sociedade, a partir de espaços democráticos de controle social, isto é, nos conselhos, conferências ou fóruns de saúde (CFESS, 2010).

Assim, na AB, os profissionais de Serviço Social atuam no fomento e fortalecimento das instâncias de controle social, porém isso ainda é um grande desafio para os profissionais, tendo em vista, o contexto de fragilização dessas instâncias. Partindo disso, os profissionais foram questionados sobre a relação com os espaços de controle social, tais como conselhos locais de saúde, conforme é frisado nas falas a seguir:

O NASF auxiliou na reativação de alguns conselhos locais de saúde nos territórios das UBS onde estavam as equipes estratégicas de saúde apoiadas (experiência NASF-SUL), porém os conselhos eram pouco atuantes (Profissional NASF 2).

Na realidade em que atuei, os conselhos locais estavam desativados, houveram tentativas de reativação junto à UBS da Vila da Paz e da UBS do Monte Castelo, porém, com o contexto de pandemia, as atividades coletivas não estavam acontecendo (reuniões, grupos) e não foi possível usar estes espaços para a luta contra a extinção dos NASFs. Ainda foi colocado em pauta junto ao Conselho Municipal de Saúde, porém não houve sucesso para a reativação das equipes de NASF (Profissional NASF 3).

Somado a isso, é importante salientar o contexto de fragilização da participação social com os ataques aos mais variados conselhos e colegiados, por meio da aprovação do Decreto Nº 9.759 de 11 abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (Brasil, 2019a). Esse fato, repercute em um cenário de enfraquecimento dos espaços de controle social com inerte atuação dos conselhos.

Diante da extinção dos NASFs em Teresina - PI, indagou-se aos participantes sobre os desdobramentos para os/as profissionais de Serviço Social no âmbito da AB. Dentre os relatos, destacam-se:

[...] Aos profissionais de Serviço Social, houve a obrigatoriedade de lotação no HUT, mesmo diante de tentativas de analisar outras unidades de saúde para lotação junto à Diretoria de Recursos Humanos – DRH/FMS. O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde no município de Teresina atualmente existe apenas nas regionais de saúde e, considerando a extensão territorial e o número de habitantes referenciados pelas regionais, observa-se a sobrecarga para as/os assistentes sociais na APS, visto que apenas um/uma assistente social é referência para todas as demandas apresentadas por todas as equipes de saúde da família da sua região referenciada (Profissional NASF 2).

Para o Serviço Social foi um retrocesso, a Atenção Básica nos proporciona um contato mais direto com o território, com a realidade dos usuários. Foi uma perda de um espaço ocupacional que tem muita necessidade do Serviço Social (Profissional NASF 5).

Nas falas dos profissionais percebe-se que os/as assistentes sociais foram remanejados/as para outros níveis de atenção à saúde, com possíveis prejuízos no atendimento das demandas sociais, bem como perda de um importante espaço de trabalho.

Segundo, Silva (2016), a criação dos NASFs proporcionou o aumento significativo do número de profissionais de Serviço Social na AB, tornando-se um importante campo de atuação para assistentes sociais. Nesse sentido, é inegável o retrocesso que a perda desse espaço ocupacional trouxe aos referidos profissionais.

No que diz respeito aos NASFs, destaca-se que estes possuem 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. Cada NASF tem sob sua responsabilidade o atendimento a usuários de um determinado número de equipes de Saúde da Família. Ou seja, os profissionais do NASF atuam nas suas especialidades para complementar a ação das equipes de Saúde da Família às quais estão vinculadas (BRASIL, 2011).

Para Nascimento e Oliveira (2010), o NASF busca qualificar e complementar o trabalho das equipes ESF, atuando de forma compartilhada para superar a lógica fragmentada ainda hegemônica no cuidado à saúde, visando à construção de redes de atenção e cuidado, e colaborando para que se alcance a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS.

No que tange às contribuições trabalho do/a profissional Assistente Social nos NASFs, é visível nos relatos abaixo, a importância deste profissional na identificação dos determinantes e condicionantes de saúde, bem como para a viabilização de direitos:

Muito importante, os assistentes sociais têm um olhar diferenciado para os determinantes sociais de saúde o que contribui para tentar viabilizar direitos da população usuária e também com a equipe de saúde da família na identificação desses determinantes que interferem no adoecimento (Profissional NASF 5).

É um trabalho de extrema relevância e necessidade no contexto de atenção básica, contribuindo para o fortalecimento das ações e aumento da resolutividade na atenção básica junto à equipe multiprofissional (Profissional NASF 3).

Vale enfatizar que os determinantes e condicionantes da saúde estão intimamente ligados ao conceito de saúde cunhado pela Organização Mundial de Saúde, em 1948: “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, conceito este que remete ao compromisso com a saúde de forma integral, com equidade e justiça social.

Esse conceito é materializado na atuação profissional do assistente social, pois este profissional ao intervir nas demandas sociais no âmbito da saúde compreende as necessidades de saúde dos indivíduos para além da prevenção de doenças, englobando também aspectos como qualidade de vida, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Nessa direção, constata-se a relevância do profissional de Serviço Social atuantes nos NASFs, com suas competências e atribuições de atuação nas expressões da questão social, capacidade de desvelamento do real e de intervenção nas determinações sociais dos processos saúde-doença, contribuindo assim, com as equipes de ESF nas respostas às expressões da questão social que se apresentam no seio da AB.

Em relação à amostra dos profissionais inseridos na ESF de Teresina - PI, participaram da coleta 1 enfermeiro, 2 agentes comunitários de saúde e 1 técnico de enfermagem. Finalizada a transcrição das respostas, foram criadas as categorias, seguindo a ordem apresentada no Quadro 2 (categorias iniciais, intermediárias e finais).

A partir da análise dos dados coletados e após a identificação dos temas relativos ao objeto de estudo, as informações foram agrupadas em duas categorias finais: “Apreensão do jeito de trabalho do Serviço Social e sua interface na Atenção Básica” e “Recondução, mobilização e articulação do processo de trabalho na resolução de demandas”.

Quadro 2 – Síntese de decodificação das categorias advindas como produto dos questionários semiabertos realizados com profissionais da ESF de Teresina – PI, 2023.

Iniciais	Intermediárias	Finais
1. Direitos dos indivíduos, famílias e comunidade	I. Expressões sociais/ intervenção qualificada	Apreensão do jeito de trabalho do Serviço Social e sua interface na Atenção Básica
2. Desigualdades existentes na sociedade		
3. Questões do âmbito social com condução por profissional qualificado		
4. Processo de trabalho significativo e indispensável	II. Serviço Social como categoria fundamental	Recondução, mobilização e articulação do processo de trabalho na resolução de demandas
5. Vultuosas demandas com sobrecarga e desvalorização	III. Precarização na produção de trabalho	
6. Morosidade e/ou não resolução das demandas	IV. Recondução do processo de trabalho na assistência as demandas da população / desafios e prejuízos na resolução de demandas	
7. Reorganização do processo de trabalho		
8. Prejuízo para a população	V. Mobilização dos profissionais da equipe de ESF	
9. Discussão e análise interventiva com a equipe de ESF		
10. Estratégias e utilização de instrumentais de trabalho	VI. Articulação com os equipamentos da rede	
11. Acionamento e retaguarda dos serviços da rede		

Fonte: Sistematização das autoras (2023).

Com a construção desse quadro de categorias relativas à coleta com os profissionais da ESF foi possível analisar as variadas perspectivas refletidas pelos participantes acerca do

entendimento sobre a questão social, como suas expressões são direcionadas no âmbito da Atenção Básica e a importância do trabalho do Serviço Social nesse âmbito.

3.3 Apreensão do jeito de trabalho do Serviço Social e sua interface na Atenção Básica

A questão social, enquanto categoria que se configura a partir das suas expressões resultantes da contradição ocasionada pelo modo capitalista de produção, está intrinsecamente ligada ao acentuamento as desigualdades sociais, surgindo nesse panorama os problemas disfuncionais ligados aos aspectos sociais, econômicos e políticos da sociedade (Netto, 2012).

Essas expressões se consolidam na vida social da classe trabalhadora que não consegue ter posse de meios para superá-la, de modo a se submeter aos desdobramentos que se refletem em condições de vida precária, insuficientes para seu bem estar social. Nessa dinâmica societária, o indivíduo acaba se tornando um ser alheio do seu protagonismo social, alienado por uma realidade imposta pelo sistema opressor que obstaculiza sua dignidade plena e que se esboça em mecanismos insuficientemente capazes de superar essa realidade, condicionando toda uma classe a subsistência (PERNAMBUCO, 2021).

Pobreza, fome, desemprego, violência, abandono, prostituição, discriminação, analfabetismo são alguns exemplos das múltiplas expressões da questão social, e são destacados nas falas dos participantes da pesquisa quando questionadas sobre o conceito de questão social:

É um conjunto que abrange as desigualdades existentes na sociedade, como por exemplo a miséria, a pobreza, [...] as violências, as discriminações de gênero, etc. (Profissional da ESF 1)

São situações que envolvem as desigualdades existentes na sociedade, tais como violência, violação dos direitos, pobreza e as várias formas de discriminação (Profissional da ESF 2)

Os determinantes sociais intensificam as desigualdades e reverberam na forma em que os sujeitos se estabelecem em sua condição socioeconômica, incidindo também na manutenção da saúde. Considerando que os aspectos para além dos biológicos à saúde individual e coletiva necessitam de uma visibilidade de destaque, que avalie as influências relacionadas às expressões da questão social na sociedade que interferem na dimensão plena de saúde, a tornando incompleta e levando a consequências como danos biopsicossociais ao indivíduo.

Dessa forma, a promoção de saúde nas instituições necessita de um diálogo que possa instigar tal conceito, no sentido de melhorar a qualidade de vida da população. Focar no social do processo saúde/doença deve ser algo desempenhado pelas equipes multiprofissionais dos campos de trabalho, para, nesse sentido, fortalecer as práticas que se configurem em rotina permanente do fazer saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Diante disso, se exigem novas maneiras de enfrentamento aos problemas de saúde, baseadas também, na erradicação das causas sociais das doenças, ou seja, a resolutividade das múltiplas expressões da questão social. Na realidade da ESF esse enfrentamento se dá, muitas vezes, mediante o encaminhamento dessas demandas através da articulação da rede de serviços socioassistenciais e de saúde, conforme apontados nas falas abaixo:

Eu primeiro procuro os outros membros da equipe, para juntos procurar a melhor forma de conduzir essa demanda para os outros equipamentos da rede. (Profissional da ESF 1)

[...] levo a demanda para ser analisada pela equipe, para que juntos encontremos a melhor forma de abordagem e pra qual equipamento da rede encaminhar, para uma possível solução do problema. (Profissional da ESF 2)

Para tanto, o profissional da ESF deve conhecer previamente o funcionamento dos equipamentos da rede socioassistencial e de saúde para realizar intervenções assertivas frente à problemática apresentada, de forma conjunta com os serviços disponíveis no território. Nesse quesito também foi evidenciado pelos participantes a relevância do papel da/o profissional Assistente Social na condução dessas demandas:

Acionaria a assistente social responsável pela área da UBS e discutiria com ela a melhor forma de conduzir essa suspeita. (Profissional da ESF 1)

Pra mim, o equipamento central da Rede para o encaminhamento das referidas demandas é o CRAS, pois são questões que necessitam do profissional Assistente Social. (Profissional da ESF 3)

Os relatos dos profissionais 1 e 2 destacam a importância da/o assistente social na Atenção Básica, com o intuito de expandir o escopo de ações da ESF, onde o assistente social tende a dar a sua contribuição através de suas atribuições e competências profissionais, favorecendo o trabalho interprofissional respondendo às demandas sociais postas na atenção à saúde.

3.4 Recondução, mobilização e articulação do processo de trabalho na resolução de demandas

O NASF é um dos campos de atuação da/o assistente social na Atenção Básica, que funciona como viabilizador da política de saúde na busca pela garantia de direitos, sendo capaz de trabalhar com a questão social nas suas mais diversas expressões, visando a qualificação da atenção à saúde e melhorias na sua resolutividade.

A atuação da/o Assistente Social nesse espaço sócio-ocupacional parte do princípio de que a saúde se faz pela promoção da cidadania na busca da efetivação ao direito à saúde, com sua prática pautada nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operativo, possibilitando a partir disso que o profissional estabeleça um olhar crítico para o enfrentamento da realidade.

Sendo assim, a extinção do NASF em Teresina/PI repercutiu de forma negativa entre os profissionais da ESF, como se pode observar através do relato a seguir:

Com o fim do NASF, as equipes de Saúde da família sofreram um duro golpe, pois as demandas que poderiam ser resolvidas rapidamente, agora demoram meses para ter uma resolução. (Profissional da ESF 1).

Sabendo-se do vínculo estrategicamente construído entre as Unidades Básicas de Saúde e a população, é nesses espaços que se configura uma aproximação ao cotidiano dos indivíduos diariamente, possibilitando uma apreensão da realidade dos/as usuários/as em suas singularidades e particularidades, das quais se apresentam aquelas que se estabelecem no cerne das competências do Serviço Social.

Tais demandas muitas vezes são negligenciadas na ausência da/o profissional Assistente Social atuando juntamente aos/as demais profissionais da equipe de ESF, trazendo prejuízos ao enfrentamento às expressões da questão social fundadas no sistema capitalista e refletidas na condição de vida e de trabalho dessas pessoas.

Na atual conjuntura socioeconômica é imprescindível a presença do assistente social. (Profissional da ESF 2).

De vital importância para o funcionamento da Rede. (Profissional da ESF 3).

É de fundamental importância, pois a demanda pelo serviço desse profissional é muito grande. É um profissional que já deveria estar inserido na Estratégia Saúde da Família. (Profissional da ESF 4).

Nos relatos acima é evidenciado mais uma vez a importância da/o profissional Assistente Social na Atenção Básica, através dessas afirmações que ressaltam o trabalho da categoria por serem capacitados para fazer uma análise da realidade apresentada e com isso identificar os determinantes e condicionantes de saúde, bem como viabilizar direitos. Além disso, o Serviço Social proporciona uma rica contribuição para as equipes de ESF no trabalho multiprofissional, pois com as informações compartilhadas através da elaboração de diagnósticos críticos os profissionais da ESF conseguem realizar e implantar as suas ações de forma a tentar superar as problemáticas que emergem da população do território.

Sendo assim, a atuação profissional deve se orientar por abordagens críticas, propositivas e com vias a responder de forma qualificada às demandas apresentadas pelos usuários, pois o objetivo da profissão na saúde, como relata o CFESS (2010, p. 26) “[...] passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões.” Desta forma, trabalha-se o indivíduo como um todo, uma vez que, para o SUS, os trabalhadores devem ter uma visão generalista para atender a demanda populacional.

Apesar dos inúmeros debates e discussões que frisam a concepção de saúde de forma mais ampla, ainda são persistentes as práticas profissionais atuais que se limitam a investigar a doença apenas do ponto de vista biológico, não levando em consideração as possibilidades sociais envolvidas.

Portanto, a atuação da/o assistente social revela-se como imprescindível na Atenção Básica visto que contribui com as equipes de ESF no entendimento das dinâmicas sociais e na ação frente ao cotidiano, no qual as conjunturas são determinadas e expressas para que a prática se realize (Brasil, 2010).

4 CONCLUSÃO

O objetivo que norteou a construção deste trabalho permitiu às pesquisadoras analisarem o fim dos NASFs em Teresina-PI e suas repercussões no atendimento das demandas sociais. Para esse fim, visando compreender a temática que o circundou, as autoras privilegiaram uma discussão teórico-metodológica que fosse capaz de desvelar e aprofundar, por meio de eixos analíticos, o processo de extinção dos NASFs de Teresina/PI e a (re)condução das expressões da Questão Social no contexto da AB.

A partir da análise dos dados, constatou-se que os profissionais dos NASFs reconhecem que as alterações na forma de financiamento da AB, a partir da instituição do

Programa Previne Brasil, favoreceram a extinção dos NASFs na realidade de Teresina - PI, contudo, os reais fatores estão ancorados no desinteresse da gestão municipal em prover financeiramente os NASFs, alinhado à compreensão restrita do conceito de saúde e desvalorização do cuidado primário em saúde, bem como as limitações impostas pelo contexto de pandemia da Covid-19.

No que tange à (re)condução das expressões da Questão Social no seio da Atenção Básica em Saúde, foi possível observar que os profissionais da ESF possuem um conhecimento limitado sobre a concepção de Questão Social, o que pode influenciar diretamente na condução das demandas apresentadas na Atenção Básica. Além disso, pode-se constatar que as equipes de ESF buscam a resolutividade das demandas sociais para atingir os objetivos que se propõe. No entanto, esse processo é moroso, e como relatado pelos participantes tem necessidade de contar com outros profissionais para que as intervenções se tornem mais assertivas e eficazes, sendo o profissional de Serviço Social o mais citado pelos participantes para atuarem nesse âmbito.

Vale ressaltar que foram encontradas dificuldades no decorrer da pesquisa, a saber: limitação de acesso a alguns profissionais para a aplicação dos questionários semiabertos e levantamento das informações sobre a temática devido aos horários corridos e demandas de trabalho.

Apesar disto, a produção desse material aponta tendências necessárias a serem abordadas e discutidas no campo científico, contudo, não tenciona findar os debates que abarcam essa área.

A intenção do trabalho foi delineada com o propósito de contribuir para a compreensão da temática, além de propor e indicar de forma clara a necessidade de realizar estudos posteriores em contextos similares e enfatizar o papel fundamental e a legitimidade profissional das/os assistentes sociais na atuação dos NASFs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. **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, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, COSAC, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf Acesso em: 01 jul. 2023.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Brasília-DF, 2010. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br> Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília, DF: MS; 2011.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília-DF, 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019a**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília-DF, 2019. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm Acesso em 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019b**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> Acesso em 12 set. 2023.

BRAVO, M. I; PELAEZ, E. J. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências**. Ser Social ESTADO, SAÚDE DEMOCRACIA, v.22, n.46, janeiro a junho. p.191 -209. Disponível em https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/issue/view/1915/400 Acesso em: 05 ago. 2023.

BUSS, P. M; PELLEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (BRASIL). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed, São Paulo: Atlas, 2010.

GOTTEMS, L. B. D *et al.* **Trajatória da Política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil 1960 a 2007**: análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. *Cadernos de Saúde pública*: Rio de Janeiro, 25(6): 1409-1419, jun, 2009.

MELO, E. A *et al.* **Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil**. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 137-144, 2020.

MOROSONI, M. V. G. C; FONSECA, A. F; LIMA, L. D. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) – Rio de Janeiro (RJ), 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf> Acesso em: 20 set. 2023.

NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A. C. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96. 2010. Disponível em <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/648/588>. Acesso em: 22 ago. 2023.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma-Ata**: Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Genebra: OMS; 1978.

PERNAMBUCO, M. N. **Serviço Social Nas Unidades De Saúde Da Família**: território, questão social e demandas. 2021. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21154/1/TCC%20em%20PDF.pdf>. Acesso em 28 nov. 2023.

PIAUI. **Portal do governo do estado do Piauí**. Disponível em Portal da Saúde - Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (saude.pi.gov.br) Acesso em: 01 jan. 2024.

SILVA, A. C. M. **A Inserção do Serviço Social nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**: Um Panorama Nacional a partir dos eventos políticos e acadêmicos da categoria. Rio de Janeiro (RJ), 2016, p. 1-13. Disponível em 071.pdf (cressrj.org.br) Acesso em: out. 2023.

SOUZA, E. C. F *et al.* **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24,

supl. 1, p. s100-s110, 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfXvbyY4mGmKMzmWb75DTwn/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: Ana Elisabete Mota; Maria Inês Souza Bravo; Roberta Uchôa; Vera Nogueira; Regina Marsiglia; Luciano Gomes; Marlene Teixeira. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2010.

VIEIRA, A. C. S; SOARES, R. C. S. MELO, D. C. S. **Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios**. R. Katál., Florianópolis, v.26, n. 1, p. 128-138, jan./abr. 2023, ISSN 1982-0259. Disponível em SciELO - Brasil - Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios Acesso em: 20 dez. 2023.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

PEREIRA, M. S; ARAÚJO, N. K. S; CRONEMBERGER, I. H. G. M; SILVA, S. L. C. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFS) na Realidade de Teresina-PI: Extinção e (Re)Condução das Expressões da Questão Social na Atenção Básica. **Rev. FSA**, Teresina, v. 21, n. 6, art. 13, p. 231-253, jun. 2024.

Contribuição dos Autores	M. S. Pereira	N. K. S. Araújo	I. H. G. M. Cronemberger	S. L. C. Silva
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X