



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Ciências Humanas – IH

Departamento de Serviço Social – SER

GIULIA OLIVEIRA DA SILVA

**O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde diante da pandemia de
covid-19 (2020-2021)**

Brasília-DF

2022

GIULIA OLIVEIRA DA SILVA

O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde diante da pandemia de covid-19 (2020-2021)

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade de Brasília, sob orientação da docente Dra. Karen Santana de Almeida Vieira.

Brasília

2022

Dedico este trabalho ao meu amado padrasto e segundo pai Juarez Soares de Siqueira, que partiu recentemente de forma tão precoce.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me guiado e me permitido concluir essa etapa tão significativa da minha jornada acadêmica.

A minha mãe Lucinês, por todo seu suporte, amor incondicional, apoio, afeto, e por todo seu esforço para que eu concluísse esse ciclo, sem ela nada seria possível.

Ao meu pai Narcisio, por todo o seu amor e apoio ao longo da minha vida e por sempre me incentivar em todas as minhas decisões.

Aos meus irmãos Guilherme e Maria Isabela, pelo companheirismo e amor partilhado.

A todos os meus queridos amigos, por todo incentivo, conselhos e fraternidade.

A minha orientadora, professora Karen Santana de Almeida Vieira, por toda a sua compreensão, direcionamento e ensinamentos transmitidos. Registro aqui a minha admiração e gratidão.

A professora Marlene de Jesus Silva Santos e a assistente social Rafaela de Paula Sales, pela disponibilidade e por aceitarem gentilmente, compor a comissão examinadora da presente pesquisa.

Muito obrigada!

“Refletir sobre as possibilidades de desenvolvimento do Serviço Social, no Brasil e nos próximos anos, parece-me um exercício intelectual e profissional legítimo e necessário”

José Paulo Netto.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo de analisar a atuação profissional do assistente social da atenção primária à saúde, que integra a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Distrito Federal-DF, considerando as modificações no cotidiano profissional, ocasionadas pela pandemia de covid-19. Desse modo objetivou-se compreender como o profissional estabeleceu estratégias no seu agir profissional, em conjunto a equipe de trabalho e os demais sujeitos institucionais envolvidos. A pandemia de covid-19 se estabeleceu como um desafio sem precedentes para ciência e para a sociedade mundial, desse modo a atenção primária à saúde no Brasil, teve que modificar seus processos de trabalho e as categorias profissionais tiveram de revisar as suas ações, a partir da urgente necessidade de fortalecer a rede de atenção primária à saúde. Desse modo, considerou-se relevante para esse estudo, a utilização da abordagem de pesquisa qualitativa, nesse sentido a pesquisa se deu em três etapas de procedimentos de pesquisa, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo mediante a realização de entrevista. Dentre alguns dos resultados alcançados, observou-se que houve uma intensificação das expressões da questão social, a partir da pandemia de covid-19 no Brasil.

Palavras-Chave: Serviço Social, Atenção Primária à Saúde, covid-19, NASF.

Abstract

The present study aimed to analyze the professional performance of the social worker in primary health care, who is part of Nucleo Ampliado de Saude da Familia (NASF) of a Basic Health Unit in the Federal District-DF, considering changes in daily work, caused by the covid-19 pandemic. In this way, the objective was to understand how the professional established strategies in his professional action, together with the work team and the other institutional subjects involved. The covid-19 pandemic has established itself as an unprecedented challenge for science and for world society, so primary health care in Brazil has had to change its work processes and professional categories have had to review their actions, from the urgent need to strengthen the primary health care network. It was considered relevant for this study, the use of the qualitative research approach, in this sense the research took place in three stages of research procedures, through bibliographic and documentary research and field research by means of an interview. Among many results occurred, there was an intensification of the times of the social issue, from the covid-19 pandemic in Brazil.

Keywords: Social Work, Primary Health Care, covid-19, NASF.

Lista de siglas e abreviações

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centros de Apoio Psicossocial

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNTSS – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

DF – Distrito Federal

DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica em Saúde do DF

EPI – Equipamento de Proteção Individual

eSF – Equipes de Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

FBH – Federação Brasileira de Hospitais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

NSHMT – Núcleo de Medicina do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDS – Plano Distrital de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PSF – Programa Saúde da Família

RA – Região Administrativa

SESDF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCDF – Tribunal de Contas do Distrito Federal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I- A Política de Saúde no Brasil e o Serviço Social - Contextualizando a Atenção Primária à Saúde e a Pandemia de covid-19	16
1.1 Breve contextualização histórica da Política de Saúde: Reforma Sanitária, criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde-SUS.....	17
1.2 O Serviço Social e a Política de Saúde no Brasil.....	20
1.3 Situando a atenção primária à saúde no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil.....	24
CAPÍTULO II- O Serviço Social do Nasf na Atenção Primária à Saúde, diante da pandemia de covid-19-Desafios enfrentados pelos assistentes sociais	28
2.1 Nasf e o Serviço social- Principais normas e regulamentações.....	29
2.2 O Serviço Social e a pandemia de covid-19: A atuação profissional no enfrentamento à pandemia.....	33
2.3 Os desafios da atuação do Serviço Social na atenção primária à saúde, em meio a pandemia de covid-19.....	37
CAPÍTULO III- Análise dos dados coletados - O Serviço Social do Nasf diante da pandemia de covid-19	40
3.1 Um breve resgate do percurso metodológico.....	41
3.1.1 Lócus da pesquisa- Unidade Básica de Saúde (UBS).....	43
3.2 O Serviço Social do Nasf na linha de frente de enfrentamento à pandemia de covid-19 na atenção primária à saúde: A percepção do assistente social que atua no Nasf	44
3.3 A incorporação de novas demandas ao trabalho profissional do assistente social na atenção primária à saúde, diante do cenário pandêmico.....	47
3.4 As limitações para a atuação em equipe e o panorama atual da pandemia de covid-19.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICES	58

Introdução

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é condição para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UNB). Cabe ressaltar que o interesse inicial pelo tema em análise, surgiu no período de realização do estágio supervisionado em Serviço Social 1, que foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. O processo de realização do estágio trouxe importantes reflexões e proporcionou uma imersão no cotidiano profissional do assistente social, desse modo a vivência no campo do estágio foi um potencializador da compreensão acerca da prática profissional do assistente social na atenção primária à saúde.

Contudo, o período de realização do estágio de modo presencial, foi suspenso em março de 2020 em decorrência da pandemia de covid-19¹, e nesse contexto essa pesquisadora deparou-se com inúmeros questionamentos e inquietações quanto ao Serviço Social na atenção primária à saúde e essa nova circunstância emergencial em saúde. Ademais, assim como um grande quantitativo de pessoas ao redor do mundo, esta pesquisadora foi surpreendida com as mudanças repentinas ocasionadas pela pandemia de covid-19 e com o cenário repleto de incertezas, medos e contradições, aflorados por um período em que o país se deparou com as crescentes e imprevisíveis taxas de contaminação, internações e mortes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, é uma infecção respiratória, de alta transmissibilidade, que teve os seus primeiros casos registrados em dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província de Hubei, na China. Representando assim, uma nova emergência em saúde pública de interesse internacional, sendo caracterizada pela OMS como uma pandemia mundial em março de 2020. Em âmbito nacional, o Brasil registrou o seu primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020, e desde então profundas mudanças foram incorporadas na vida cotidiana da população brasileira (WHO, 2020).

¹ Evidencia-se que no capítulo 1, tópico 1.3 deste trabalho, haverá um aprofundamento acerca deste tema.

A pandemia de covid-19 impactou diretamente os processos de trabalho de diversas categorias profissionais, sobretudo a categoria de profissionais da saúde, que é composta por um grande quantitativo de assistentes sociais. Portanto, o presente trabalho de conclusão de curso, tem como objetivo geral: analisar a atuação profissional do assistente social da atenção primária à saúde, que integra a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de uma UBS no DF, considerando as modificações no cotidiano profissional, ocasionadas pela pandemia de covid-19, portanto busca-se compreender como o profissional estabeleceu estratégias no seu agir profissional, em conjunto a equipe de trabalho e os demais sujeitos institucionais envolvidos.

A UBS, que foi objeto dessa pesquisa, é uma instituição pública, que possui cobertura local, sendo uma instituição que compõe a atenção primária, cabe ressaltar que a atenção primária à saúde é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), pois corresponde ao primeiro contato dos usuários, com as ações e os serviços disponibilizados pelo SUS. Desse modo, a atenção primária à saúde possui como estratégia prioritária de atenção à saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF)² que foi criada em 1994 e tornou-se desde então uma referência fundamental no SUS.

O Nasf, que compõe o escopo de ações da UBS, foi criado na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à grande parte das demandas de saúde da população, nesse sentido o Ministério da Saúde (MS) criou o Nasf por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. O Nasf se constitui como uma equipe multiprofissional³, que atua de modo interdisciplinar⁴ para ampliar e apoiar as ações da ESF, e as equipes de saúde da família (eSF). De acordo com sua portaria de criação, a implementação do Nasf visava contribuir para a ampliação da resolutividade e da abrangência das ações de oferta de saúde da atenção primária (BRASIL,

² A ESF era reconhecida anteriormente no Brasil, como Programa de Saúde da Família (PSF).

³ A equipe multiprofissional é termo utilizado pelo caderno de Atenção Básica n.39-Nasf, para nomear a equipe que é constituída por um grupo de profissionais que atuam em conjunto, em prol de um objetivo comum, sendo uma modalidade de trabalho coletivo entre diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde (Caderno de Atenção Básica n.39 Nasf, p.17, 2014).

⁴ A atuação de modo interdisciplinar em equipes de saúde, consiste em intensa troca de saberes entre especialistas que buscam a integração das disciplinas em um mesmo projeto, veiculando a ideia de reciprocidade, de mutualidade (MAIA, 2013).

2008).

A inserção do assistente social na equipe do Nasf ocorreu a partir da publicação da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. E nesse sentido foram estabelecidas as principais atribuições do assistente social no Nasf, que de acordo com o Caderno de Atenção Básica n. 27, (2010) são: apoiar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as equipes de saúde da família, realizar visitas domiciliares em conjunto as equipes de saúde da família, elaborar relatórios sociais com intuito de deliberar respostas frente às demandas do cotidiano profissional, discutir e refletir permanentemente com a equipe a realidade social e as formas de organização social dos territórios dentre outras ações.

Diante dos aspectos expostos, considerando que a pandemia de covid-19 trouxe desafios significativos para realidade da atenção primária à saúde e para a intervenção profissional do assistente social no Nasf, a problemática central desta pesquisa é: analisar de que modo as mudanças trazidas pela pandemia de covid-19, interferiram na prática profissional do assistente social que compõe a equipe do Nasf, no período de 2020 até 2021. Desse modo, os objetos de estudo para esta pesquisa foram: o Nasf, a pandemia de covid-19 e o trabalho do assistente social na Unidade Básica de Saúde. Cabe ainda salientar, que a UBS não será identificada, para que se resguarde o sigilo da pesquisa.

Com o propósito de responder a questão posta, para além do objetivo geral exposto anteriormente, foram objetivos específicos desta pesquisa:

- 1) Analisar as práticas profissionais do assistente social na equipe do Nasf da Unidade Básica de Saúde, considerando a necessidade de enfrentamento à crise sanitária da pandemia de covid-19.
- 2) Refletir acerca dos limites da atuação profissional do assistente social, a partir da pandemia de covid-19.
- 3) Identificar as limitações para a realização do trabalho em equipe, que é articulado pelo Nasf, sob a circunstância da pandemia de covid-19.

Para alcançar tais objetivos, considerou-se relevante a utilização da abordagem de pesquisa qualitativa, desse modo a pesquisa se deu em três etapas de procedimentos de pesquisa, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo mediante a realização de entrevista. A abordagem de pesquisa qualitativa é pertinente, uma vez que se considera a percepção do profissional assistente social que está inserido na equipe do Nasf. Nesse sentido, à luz de Minayo (2002) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, se ocupando, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2002, p.21).

É importante salientar que esta pesquisa tem como narrativa teórica, a teoria social de Marx-materialismo histórico dialético⁵. O método de pesquisa de Marx propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visando alcançar a essência do objeto de pesquisa. Nesse sentido, é importante evidenciar que uma pesquisa nunca é imutável, pois há inúmeras contradições societárias, assim podem haver diversas mudanças e refutações no decorrer de seu percurso (NETTO, 2011).

No que diz respeito a pesquisa bibliográfica e documental, foi realizada uma revisão bibliográfica e um mapeamento de dados, a partir de filtros de termos previamente selecionados, com o intuito de buscar por materiais como artigos e livros, com o objetivo de abranger as literaturas já existentes sobre a temática da pesquisa. Foi necessário realizar buscas em *sites* oficiais, portanto evidencia-se o Portal de Periódicos CAPES, Scielo, Bibliografia Digital de Monografias da UnB, Ministério da Saúde do Brasil e Secretaria de Saúde do DF.

Com relação à abordagem de pesquisa qualitativa, houve a princípio um processo de aproximação da instituição (UBS), sendo feita uma visita institucional previamente agendada com os atores institucionais envolvidos na pesquisa. Cabe ressaltar que o critério utilizado para a escolha dos atores institucionais da pesquisa, foi ponderado a partir do objetivo geral da pesquisa.

Foi necessário a elaboração de instrumentos de coleta de dados, como Termo de

⁵ Para maiores esclarecimentos acerca da teoria social de Marx, consultar: NETTO, José Paulo. Introdução ao estudo do método de Marx. Expressão Popular. São Paulo, 2011.

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e roteiro de entrevista semiestruturado. A entrevista foi realizada com a totalidade dos profissionais assistentes sociais que trabalham na UBS. Para realização da entrevista, foram respeitadas as medidas sanitárias para evitar a propagação do covid-19, como o uso máscara, uso do álcool em gel e distanciamento físico entre entrevistador e entrevistado(a). No que diz respeito aos cuidados éticos, em consonância aos princípios do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram tomados os cuidados éticos pertinentes à pesquisa. O sigilo e o anonimato da identidade do assistente social foram preservados, assim como a instituição e a Região Administrativa (RA) onde se localiza a UBS, em que o assistente social entrevistado atua.

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, esta monografia é composta por 3 capítulos distintos, além da introdução e considerações finais. Portanto, o primeiro capítulo está subdividido em 3 tópicos, apresentando uma breve contextualização histórica da política de saúde no Brasil, com ênfase ao processo de Reforma Sanitária e criação do SUS. Se discute ainda a relação histórica entre o Serviço Social e a política de saúde brasileira. E por fim há uma contextualização da atenção primária à saúde, a partir da pandemia de covid-19, nesse sentido são mencionados alguns aspectos das profundas mudanças provocadas em termos de processos coletivos de trabalho, dos profissionais da atenção primária à saúde, incluindo dados referente a pandemia de covid-19 no Brasil.

O segundo capítulo discorre sobre o Serviço Social inserido na equipe do Nasf, diante da pandemia de covid-19, o capítulo está subdividido em 3 tópicos. Neste capítulo, serão abordadas as principais portarias e regulamentações pertinentes ao Nasf, bem como a atuação do assistente social no enfrentamento à pandemia e os desafios da intervenção profissional, enfrentados pelos dos assistentes sociais que compõem a equipe do Nasf, em meio a pandemia de covid-19.

O terceiro e último capítulo, traz a análise dos dados coletados a partir das bibliografias utilizadas e da entrevista concedida pelo assistente social, que integra a equipe do Nasf de uma UBS do Distrito Federal. Desse modo, os dados apresentam a percepção do assistente social, acerca das mudanças em seu cotidiano profissional e as dificuldades e limitações enfrentadas em seu território de atuação. O capítulo contará com uma análise das práticas profissionais do

assistente social no Nasf, durante o período da pandemia. E serão analisadas as possibilidades do trabalho em equipes multidisciplinares, sob a circunstância da pandemia de covid-19.

CAPÍTULO I:

A Política de Saúde no Brasil e o Serviço Social -
Contextualizando a Atenção Primária à Saúde e a
Pandemia de covid-19

CAPÍTULO I

A Política de Saúde no Brasil e o Serviço Social - Contextualizando a Atenção Primária à saúde e a Pandemia de covid-19

O intuito deste capítulo é realizar uma breve contextualização histórica acerca da política de saúde no Brasil, desse modo será enfatizado o movimento de Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde. Posteriormente será abordado a relação histórica entre o Serviço Social e a política de saúde brasileira, evidenciando a participação da categoria profissional de assistentes sociais no processo de Reforma Sanitária. Para além disto, busca-se situar a atenção primária à saúde no contexto da pandemia de covid-19.

1.1 Breve contextualização histórica da Política de Saúde: Reforma Sanitária, criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde-SUS

Foi a partir da promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, que o direito à saúde foi reconhecido enquanto objeto de proteção integral por políticas públicas de caráter universal, sendo compreendida como um direito constitucional, que possui duas dimensões fundamentais: direito de todos e dever do estado, como exposto no art. 196 da Constituição Federal. Nesse sentido, conforme Boschetti (2009), a política de saúde compõe a seguridade social⁶, juntamente com a assistência social e a previdência social, sendo uma conquista adquirida sob influência das reivindicações e das organizações de diversos segmentos da sociedade brasileira, no qual se destaca a década de 1980. Nesse sentido, somente após a constituição de 1988, a política de saúde foi reorganizada e reestruturada com novos princípios e diretrizes (BOSCHETTI, 2009, p.8).

⁶ Seguridade Social aqui compreendida à luz de: BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania?. Serviço Social e Sociedade, São Paulo-SP, v. 79, 2004.

É necessário situar que na década de 1980, sobretudo no período que antecedeu a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, o Brasil passava por um processo de redemocratização política, após período de regime ditatorial. Em vista disso, conforme Bravo (2006) nesta década, a saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, que estava diretamente vinculada à democracia, e desse modo novos sujeitos sociais passaram a incorporar o debate.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o projeto de Reforma Sanitária, que teve início em meados dos anos de 1970, foi um movimento consolidado e constituído por movimentos sociais, intelectuais e profissionais de saúde, tendo como principal proposta inicial a defesa da universalização da política de saúde e a garantia dos direitos sociais, partindo do entendimento de saúde como direito de cidadania. Nessa direção, de acordo com o documento instituído pelo CFESS⁷, Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009) ressaltaram-se alguns elementos centrais como a universalização, a descentralização, a integralidade e a concepção ampliada de saúde, que é considerada como melhores condições de vida e de trabalho.

Um marco fundamental ocorrido no período do movimento pela Reforma Sanitária, foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986. Segundo Bravo (2006), este foi um fato marcante para o debate da questão de saúde no Brasil, pois o seu processo de construção e a sua articulação, foram distintos das conferências anteriores, sendo a primeira Conferência Nacional de Saúde, a contar com a participação de entidades representativas da população brasileira.

De acordo com o documento, Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009) o movimento da Reforma Sanitária dentre outros aspectos, apontou a importância da compreensão da determinação social, sob as categorias de trabalho e de reprodução social da vida, uma vez que é fundamental compreender como as condições

⁷ O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) é uma autarquia pública federal que orienta, disciplina, normatiza, fiscaliza e defende o exercício profissional do/a assistente social em âmbito nacional, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Desse modo o CFESS representa um elemento fundante para a manutenção e materialização do projeto ético político do Serviço Social no Brasil (CFESS, 2022).

sociais vão impactar no processo de saúde e doença.

No que se refere às reivindicações do movimento sanitário, pode-se considerar que o texto constitucional atendeu grande parte das reivindicações do movimento, entretanto conforme Bravo e Matos (2006) houveram diversos conflitos políticos e pressão popular ao longo de todo o processo constituinte, pois a assembléia constituinte com relação à saúde, transformou-se numa arena política em que os interesses se organizaram em dois blocos antagônicos, sendo compostos por grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e pelas entidades que defendiam a reforma sanitária. Desse modo:

A vitória das proposições da reforma sanitária deveu-se a eficácia da Plenária, via sua capacidade técnica, pressão sobre os constituintes e mobilização da sociedade, e à Emenda Popular assinada por cinquenta mil eleitores e cento e sessenta e sete entidades (BRAVO e MATOS, 2006, p.7).

Dentre os principais aspectos aprovados na Constituição Federal de 1988, cabe ressaltar a criação constitucional do SUS, que previa a integralização de todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade. Contudo, de modo efetivo, o SUS foi instituído sobretudo por meio das leis orgânicas da saúde, sendo elas: a lei 8.080/90 e a lei 8.142/90.

A lei 8.080/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelecendo tanto o modelo de gestão quanto os princípios do SUS, que se baseiam na universalização, integralidade e equidade. Tendo como princípios organizativos a regionalização, a hierarquização, a participação popular, a descentralização e o comando único. A segunda lei orgânica de saúde, corresponde a lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, portanto essa lei estabeleceu o modelo de financiamento do SUS, e trouxe definições acerca dos conselhos de saúde e das conferências de saúde.

1.2 O Serviço Social e a Política de Saúde no Brasil.

Como visto no tópico anterior, quando se considera a trajetória recente da política de saúde no Brasil, é notório que o movimento de Reforma Sanitária e a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, contribuíram significativamente para que a saúde assumisse um caráter político. Desse modo, todo o processo de articulação desenvolvido sobretudo ao longo da década de 1980, foram fundamentais para que a saúde se tornasse definitivamente um direito constitucional, o que posteriormente culminou na criação e na regulamentação do SUS, sendo um sistema de saúde que se demonstrou primordial para o processo de contenção e enfrentamento à crise sanitária de covid-19, como será observado ao longo deste estudo.

De acordo com o documento, Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009) o projeto de Reforma Sanitária tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais e desse modo a atuação do Serviço Social na saúde, deve se orientar pela direção crítica da profissão e também deve estar de acordo com os princípios da Reforma Sanitária. Todavia como aponta Kruger (2010), cabe ressaltar que a categoria profissional do Serviço Social, se encontrava distante do debate acerca do movimento de Reforma Sanitária, e nesse sentido não houve uma participação efetiva do Serviço Social ao longo de grande parte do movimento da Reforma Sanitária, que se iniciou nos anos de 1970, período paralelo ao processo de renovação na profissão.

Conforme Kruger (2010) :

No final do período de redemocratização, os assistentes sociais começaram a participar timidamente de eventos, entre eles a 8ª Conferência Nacional de Saúde, os Congressos de Saúde Coletiva e apresentar trabalhos sobre saúde nos CBAS. Houve a preocupação com aprofundamento de temas como direitos, cidadania e políticas públicas (KRUGER, 2010, p.127).

Portanto, de acordo com Bravo (2003), por ter sido um período de revisão interna, o processo de renovação do Serviço Social no Brasil, não realizou umnexo direto com outros debates, também relevantes, como o movimento da Reforma Sanitária. Nesse sentido, a autora analisa que esses são os sinalizadores para o descompasso da profissão com a luta pela

assistência pública na saúde. Embora a categoria profissional estivesse articulada às questões colocadas pela realidade da época (BRAVO, 1996).

A década de 1980 marcou o início da maturidade da tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria - intenção de ruptura - e com isso, a interlocução real com a tradição marxista⁸, entretanto de acordo com Bravo (2003) os profissionais dessa vertente se inseriram na sua maioria, nas Universidades, onde dentro do processo de renovação da profissão, pouco efetivamente intervêm nos serviços. (Netto, 1993 e Bravo, 1996). E nesse contexto, apesar da crescente busca por fundamentação e pela consolidação teórica, quando se considera a intervenção de fato, poucas mudanças foram estabelecidas no cotidiano profissional. Segundo Bravo (2003) essa lacuna rebateu na atuação do Serviço Social na área da saúde, que por sua vez é o maior campo de trabalho da profissão.

Apesar das lacunas, é na década de 1980 que o Serviço Social na área da saúde, assume uma postura crítica com relação aos trabalhos em saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de assistentes sociais de 1985 e 1989, dentre outros congressos de saúde, propostas e articulações. No entanto, de modo geral, segundo o documento supracitado Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009), os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990, com uma moderada alteração no trabalho institucional.

A década de 1990 foi marcada pela hegemonia da tendência à intenção de ruptura, entretanto não por acaso, quando o Serviço Social atinge sua maioria intelectual; é também, nesta mesma década, que se identifica a ofensiva conservadora a esta tendência. Com relação ao cenário nacional brasileiro, os anos de 1990 se caracterizaram como um período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal⁹, portanto nessa perspectiva

⁸ A aproximação a tradição marxista e a apropriação do marxismo como referência analítica, remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes, nesse sentido representa uma referência básica na qual o Serviço Social passa a se apropriar a partir dos anos 80, período em que houve um processo de construção de novos referenciais teórico-metodológicos e interventivos (YASBEK, 2009).

⁹ Para Montañó (2002, p.54) o projeto neoliberal propõe a reconstituição do mercado para que se reduza ou até se elimine a intervenção estatal, o que segundo o referido autor representa a passagem do fundamento da legislação sistêmica das lógicas democráticas para as lógicas da sociedade civil e do mercado.

observou-se o embate de dois projetos políticos em disputa na área da saúde como evidenciado anteriormente, o projeto privatista¹⁰ e o projeto da Reforma Sanitária¹¹. Esses projetos exigiram diferentes requisições para o Serviço Social, uma vez que tinham perspectivas distintas (BRAVO, 1998).

Conforme o documento dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2009) considerando a atuação profissional do assistente social na saúde, o projeto privatista parte de uma perspectiva que se pauta por uma seleção socioeconômica dos usuários, uma atuação psicossocial por meio de aconselhamento, uma ação fiscalizatória aos usuários, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. O projeto de reforma sanitária, por sua vez, demanda que o assistente social atue no sentido de democratizar o acesso às unidades e aos serviços de saúde, aproximando as unidades de saúde da realidade social do território, priorizando o acesso democrático às informações e a participação popular.

É perceptível que a atuação profissional na área da saúde, passou por mudanças significativas ao longo das últimas décadas, para Matos (2009) inicialmente o Serviço Social inseriu-se nos serviços de saúde por meio de um exercício profissional baseado no modelo médico clínico, sob uma ótica de atuação complementar a atividade médica, no entanto Oliveira e Ghiraldelli (2018) apontam que o reconhecimento da profissão na área da saúde se estabeleceu ao longo de sua longa trajetória pela contribuição e inserção histórica do Serviço Social nessa área, uma vez que se considera a sua capacidade de atender com competência crítica e propositiva, as demandas e necessidades emergentes que circundam a vida em sociedade e que rebatem direta e indiretamente nas condições de existência e reprodução da população (OLIVEIRA e GHIRALDELLI, 2018).

¹⁰ Para mais informações sobre o projeto privatista ler: BRAVO, Maria Inês Souza. Superando Desafios - O Serviço Social na Saúde na década de 90. In: Superando Desafios - Cadernos do Serviço Social do HUPE (03). Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

¹¹ Para mais informações sobre o projeto privatista ler: BRAVO, Maria Inês Souza. Superando Desafios - O Serviço Social na Saúde na década de 90. In: Superando Desafios - Cadernos do Serviço Social do HUPE (03). Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

Nesse sentido, o Serviço Social é requerido em todos os níveis de complexidade da saúde, lidando com as múltiplas expressões da questão social¹². Portanto, a atenção primária à saúde, que se encontra circunscrita no tema desta monografia, também é um espaço sócio-ocupacional do Serviço Social de extrema relevância. Ademais, é importante salientar que a categoria questão social aqui citada, é compreendida pelo Serviço Social à luz de Yamamoto (1988).

De acordo com a Yamamoto (1988), o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Nesse sentido, a questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social. Os assistentes sociais lidam com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos que as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na assistência social pública e no âmbito do direito à saúde (YAMAMOTO, 1988).

Cabe aqui ressaltar, que segundo o documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, o conceito de direito a saúde que está presente na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990, evidencia as expressões da questão social, pois em sua composição apontam que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Desse modo salientam como fatores determinantes e condicionantes da saúde:

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º).

Diante do exposto, é importante pontuar que a compreensão e apropriação do conceito

¹² A questão social tem a sua gênese fundada no conflito entre capital e trabalho, nesse sentido a produção e reprodução da questão social e suas múltiplas expressões, são objeto de trabalho do profissional do assistente social (YAMAMOTO, 2007,P.54).

mencionado, são fundamentais para as discussões aqui estabelecidas, uma vez que consideramos que a crise sanitária da pandemia de covid-19 e a crise estrutural do capital¹³, são potencializadores do acirramento da questão social, e suas múltiplas expressões.

1.3 Situando a Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de covid-19

A atenção primária à saúde é considerada a porta de entrada do SUS, visto que a rede de atenção primária corresponde ao primeiro contato dos usuários com as ações e os serviços disponibilizados pelo SUS. Nesse sentido, é importante pontuar que a Estratégia de Saúde da Família rege a atenção primária e se estrutura como uma estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da atenção primária à saúde no país. Desse modo, conforme dados do site do Ministério da Saúde, a estratégia de saúde da família simbolizou a expansão, a consolidação e a qualificação da atenção primária à saúde no Brasil (BRASIL, 2022).

A partir dessa estratégia, a atenção primária à saúde possui equipes multiprofissionais que são compostas por profissionais de diferentes categorias, dentre as quais se encontra o assistente social. O trabalho é executado de modo articulado, onde é imprevisível ponderar os determinantes sociais, como as condições de trabalho, de moradia, as relações familiares, a comunidade dentre outros. É importante ressaltar, que os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais na atenção primária, devem estar cientes e esclarecidos acerca de suas competências e atribuições particulares, que são pertinentes a cada categoria profissional distinta.

Segundo Matta e Morosini (2009, p.23) “A atenção primária à saúde incorporou os princípios da Reforma Sanitária, levando SUS a adotar a designação atenção primária, para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.” De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) as

¹³ Conforme Netto (2012, p. 415) a crise é inerente ao capitalismo, ou seja, não existe capitalismo sem crise, uma vez que as crises cíclicas são próprias desse sistema, nesse sentido desde a segunda década do século XIX, o capitalismo vem experimentando crises regularmente. Contudo, há um tipo de crise que o capitalismo experimentou integralmente, até hoje, por apenas duas vezes: a chamada crise sistêmica, que se manifesta envolvendo toda a estrutura da ordem do capital. Sendo elas respectivamente a crise que emergiu em 1873 e a crise de 1929.

ações articuladas pela atenção primária à saúde, são estruturadas para assegurar principalmente a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a vigilância em saúde. Perante isso, a atenção primária à saúde se estabelece como um eixo estruturante do SUS (BRASIL, 2017).

É importante salientar que a rede de atenção primária corresponde em grande medida ao primeiro recurso procurado por pessoas com sintomas leves e moderados de covid-19. Nesse contexto, um dos desafios postos para a atenção primária, sob a circunstância da pandemia de covid-19, se manifesta a partir da necessidade de articulação do trabalho de vigilância epidemiológica do coronavírus, ao mesmo instante que mantém as ações já programadas e os demais serviços já recorrentes da rede.

Desse modo, em âmbito nacional, foi exigido respostas rápidas e diversas do SUS, que necessitou ser reorganizado em todos os seus componentes, para o enfrentamento à pandemia de covid-19. Na ausência de vacinas, de medicamentos específicos e devido à alta transmissibilidade da infecção, as únicas medidas possíveis foram as intervenções de controle da pandemia, como o isolamento, o distanciamento social e a vigilância dos casos, com o propósito de reduzir o contágio do vírus (MEDINA, 2020).

A atenção primária à saúde teve que modificar seus processos de trabalho, e as categorias profissionais tiveram de revisar as suas ações, nesse sentido houve a urgente necessidade de fortalecer a rede de atenção primária à saúde. Cabe a gestão de cada UBS, conforme as especificidades de seu território, orientar e implementar medidas para apoiar as equipes de saúde da família, no sentido de fortalecer as capacidades e ações da atenção primária. De acordo com Medina (2020), na rede de atenção primária à saúde, foi necessário elaborar planos de gerenciamento de risco, ampliar a vigilância em saúde dos territórios, organizar fluxos distintos para usuários infectados pelo vírus, entre outras medidas.

A pandemia de covid-19 se estabeleceu como um desafio sem precedentes para ciência e para a sociedade mundial, sendo registrada em mais de 180 países pelo mundo. Em âmbito mundial, observou-se inicialmente uma concentração de casos e alta taxa de mortalidade em países como Itália, Espanha e China. Nesse contexto, conforme Sarti, *et al*

(2020) nesses países as medidas de contenção da pandemia se deram de modo imediato, a partir da compreensão da gravidade da pandemia, portanto adotaram medidas de intervenções de grande intensidade, como estratégias de *lockdown*¹⁴, para que se reduzissem os casos de infecção de novos indivíduos.

Contudo, no Brasil, apesar da disseminação da covid-19 ter ocorrido de modo exponencial desde a confirmação do primeiro caso, em 26 de fevereiro de 2020, conforme Soares *et al* (2021), o presidente¹⁵ federal do país, expressou sem pudor a sua indiferença diante da maior crise sanitária de dimensão planetária. Nesse contexto, o discurso negacionista, o não alinhamento com as recomendações científicas, as constantes substituições de Ministros da Saúde, a banalização das mortes e as falácias contra as vacinas, contribuíram de forma decisiva, para o agravamento do quadro de crise econômica, social e sanitária no Brasil.

Nos termos de Soares (2021) :

Apesar do consenso entre os especialistas, o presidente Bolsonaro colocou em dúvida tanto a gravidade quanto o alto número de casos e óbitos computados. Além disso, uma característica importante do seu governo tem sido a inexistência de uma intervenção nacional consolidada, com orientações para estados e municípios, promovendo, intencionalmente, uma fragmentação de decisões por parte dos governos estaduais e municipais (SOARES, 2021, p.120)

Atualmente o mundo contabiliza, segundo dados estatísticos da OMS¹⁶, divulgados em 20 de abril de 2022, um total de 6.204.155 mortes. Já o Brasil, ultrapassou a triste marca de mais de 660 mil pessoas mortas pela covid-19, ocupando o terceiro lugar entre os países com maior número de morte pela covid-19, ao redor do mundo. Evidencia-se conforme o Boletim n.06 do Departamento de Serviço Social-UnB (2020), que os números, ainda que não revelem os rostos das milhares de pessoas afetadas direta ou indiretamente pela pandemia, indicam a perversidade com que a doença avançou na linha do tempo histórico.

¹⁴ Termo de origem inglesa, que tem tradução direta para língua portuguesa como: “isolamento”.

¹⁵ Em outubro de 2021, o relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da covid-19 no Brasil, elaborado pelo Senado Federal foi concluído. O documento prevê o indiciamento de 71 pessoas e duas empresas. Entre os indiciamentos sugeridos está o presidente Jair Bolsonaro (CHADE, 2021).

¹⁶ Informações contidas no *Site* da OMS. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>> Acesso em: 20 de abril de 2022.

Diante dos aspectos expostos, o início do processo de vacinação, em 17 de janeiro de 2021 no Brasil, representou uma mudança no curso de avanço da mortalidade pela covid-19 e um marco para o enfrentamento à pandemia no Brasil. Como indica a OMS em boletim atualizado em 22 de abril de 2022¹⁷, com relação à cobertura vacinal, o Brasil tem 73,70% da população imunizada com segunda dose ou dose única da vacina. O avanço da vacina refletiu significativamente sobre a taxa de mortalidade no país, pois possibilitou a minimização dos impactos das complicações advindas da contaminação pela covid-19. Nesse sentido, o SUS tem um papel fundamental para o processo de cobertura vacinal no país, expressando a sua relevância perante o processo de enfrentamento à pandemia.

¹⁷Informações contidas no *Site* da OMS. Disponível em <https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp> Acesso em: 22 de abril de 2022.

CAPÍTULO II:

O Serviço Social do Nasf na Atenção Primária à Saúde,
diante da pandemia de covid-19- Desafios enfrentados
pelos assistentes sociais

O Serviço Social do Nasf na Atenção Primária à Saúde, diante da pandemia de covid-19-Desafios enfrentados pelos assistentes sociais

Neste capítulo serão apresentados aspectos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, como um eixo fundamental para o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família em âmbito do SUS. Desse modo, inicialmente serão abordadas as principais as normatizações e regulamentações pertinentes ao Nasf. Posteriormente abordaremos a atuação do assistente social que integra a equipe do Nasf na atenção primária à saúde, diante da pandemia. Nesse sentido, serão apresentados os principais desafios que permeiam a intervenção profissional dos assistentes sociais, em meio a pandemia de covid-19.

2.1 O Nasf e o Serviço Social - Principais normas e regulamentações

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família, foi criado em 2008 por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, a sua implementação visava contribuir para a ampliação da resolutividade e da abrangência das ações de oferta de saúde da atenção primária. O Nasf se constituiu como uma equipe que deveria ampliar e apoiar as ações da Estratégia de Saúde da Família e as equipes de saúde da família. Desse modo, o Nasf se estabeleceu como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, com atuação distinta e complementar das demais equipes da ESF (BRASIL, 2008).

A portaria de criação, prevê que o Nasf deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuar em parceria com os profissionais das equipes saúde da família, tendo o objetivo de compartilhar as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da UBS, nesse sentido deve atuar diretamente no apoio às equipes da unidade na qual o Nasf está cadastrado (BRASIL, 2008).

O inciso primeiro da portaria de criação, estabeleceu que o Nasf não se constitui como porta de entrada independente do sistema, portanto deveria atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes de saúde da família. Logo o Nasf não se organiza como um serviço com unidades físicas independentes. As demandas aos profissionais do Nasf devem advir, tanto por parte da população, como das necessidades das próprias equipes de saúde da família. Portanto, o objetivo é atuar como um suporte para as equipes (BRASIL, 2008).

A inserção do assistente social na equipe multiprofissional do Nasf, ocorreu a partir da publicação da Portaria nº 154, que estabeleceu duas modalidades de equipe Nasf, tais modalidades dizem respeito a carga horária de trabalho, composição da equipe e território. O arranjo de composição da equipe deve considerar as necessidades e demandas específicas do território da UBS. Nesse sentido, a equipe do Nasf deve ser composta por profissionais como o assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogo, ginecologista entre outros. A equipe de saúde da família é composta por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e por um ou mais agentes comunitários de saúde (ACS).

Conforme o documento com as diretrizes do Nasf (2010), a implantação do Nasf e a chegada de novos profissionais na atenção primária, ainda que tenham sido objeto de discussão coletiva no território, produziu uma série de efeitos na dinâmica já estabelecida em cada UBS, pois os profissionais das equipes de saúde da família e Nasf se encontravam diante de uma aposta que presumia a conformação de uma relação de trabalho mais cooperativo, o que tradicionalmente não está colocado na organização dos serviços de saúde no Brasil.

É importante evidenciar que ao longo do percurso histórico do Nasf, diversas portarias foram publicadas com o intuito de normatizar e regulamentar a composição de equipe e as ações propostas, e ao longo dos anos com a implantação de diversas portarias, novas modalidades foram incorporadas ao Nasf.

A Portaria nº 2.436/2017, de 21 de setembro de 2017, aprovou a nova PNAB e estabeleceu uma revisão para a organização da atenção primária, no âmbito do SUS. A partir desta portaria, se estabeleceu que o Nasf, não seria necessariamente uma equipe fixa de alguma UBS, a equipe do Nasf poderia estar vinculada a mais de uma única UBS. A partir desta portaria, a nomenclatura do Nasf foi atualizada, e a equipe passou a ser referenciada como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), portanto o termo “apoio” foi retirado do texto da PNAB.

Segundo Rodrigues (2020), a partir da portaria de criação do Nasf, ocorreu uma expansão gradual dessas equipes em território nacional, o que foi incentivado pelo financiamento que era destinado exclusivamente ao Nasf. Como mencionado, as portarias ministeriais relativas ao Nasf, definiram a implementação e trouxeram modificações nas propostas de trabalho da equipe. Conforme Rodrigues (2020) ”Tais normatizações estabelecem, não sem tensões e conflitos, pactuações que concorrem para dar organicidade e sustentabilidade (política, econômica, técnica) aos processos de trabalho na totalidade das práticas sociais.” (RODRIGUES, 2020, p.64)

Nesse sentido, é importante evidenciar a implementação da Portaria nº 2.979/2019, que foi publicada no Diário Oficial da União, dia 12 de novembro de 2019. Essa portaria instituiu o programa “Previne Brasil”¹⁸, sendo um programa que estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde, no âmbito do SUS. A sua implementação prevê alterações com relação às formas de repasse das transferências para os municípios e para o Distrito Federal. Nesse sentido, alguns instrumentos normativos foram revogados, e houveram alterações com relação às normativas que definem os parâmetros de custeio do Nasf.

A partir da implantação da portaria foi estabelecido que não haveria mais uma verba de custeio específica dos municípios e Distrito Federal. Nesse sentido, fica a cargo do município optar por manter ou não as equipes do Nasf de seu território. Caso o município decida manter o Nasf, terá que custear com seus próprios recursos, pois de acordo com a

¹⁸ O programa Previne Brasil corresponde ao novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde (APS) no âmbito do sistema único de saúde (SUS), o programa foi instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O programa Previne Brasil começou a ser implementado a partir de janeiro de 2020.

Portaria nº 2.979/2019, o governo federal não irá repassar verbas específicas para custear as equipes de Nasf e suas atividades e não irá monitorar as equipes que permanecerem cadastradas como Nasf. Desse modo os recursos serão realocados para as demais equipes da ESF.

A partir da publicação da portaria, diversas entidades expressaram o seu repúdio com relação a esta nova portaria, que foi aprovada sem que se consultasse o Conselho Nacional de Saúde, desse modo a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS) assinou em consonância com a Fiocruz e demais 23 entidades ligadas ao setor de saúde e aos trabalhadores dessa área, uma nota em que ficam manifestos o repúdio contra as medidas apresentadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.979/2019.

No entanto, a nota técnica nº 3/2020-DESF/SASP/MS, divulgada em janeiro de 2020, reiterou a Portaria nº 2.979/2019, e esta nota técnica estabeleceu que a partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais credenciamento de novas equipes de Nasf, e as solicitações para cadastramento de novas equipes, enviadas até janeiro de 2020 serão arquivadas. Em virtude da pandemia de covid-19 no Brasil, algumas medidas propostas por essa portaria foram adiadas, por se tratar de um período de crise sanitária e emergência em saúde pública. Entretanto, ao longo dos anos de 2020 e 2021, em muitos municípios as equipes de Nasf foram descontinuadas.

De acordo com Massuda (2020), as medidas impostas pela Portaria nº 2.979/2019 podem contribuir para a reversão das conquistas históricas de redução de desigualdades em saúde, ocorridas desde a implantação do SUS e da ESF. Nesse sentido, cabe ressaltar que desde a sua criação em 2008, o Nasf contribuiu significativamente para a integralidade, a universalidade do cuidado e o acesso à saúde dos usuários do SUS, pois a equipe do Nasf amplia a capacidade de intervenção da estratégia de saúde da família, na atenção primária à saúde.

Ademais, conforme o Caderno de Atenção Básica n. 39 (2014), a equipe multiprofissional do Nasf contribuiu consideravelmente para o cuidado integral em saúde, pois engloba em sua composição de equipe, diversos profissionais da área da saúde, desse

modo são observadas as múltiplas dimensões do usuário, sejam elas dimensões de saúde, física, social ou psicológica. As ações realizadas pelas equipes de saúde em conjunto ao Nasf, representam uma possibilidade de atendimento ampliado e interdisciplinar, pois superam o modelo ambulatorial, individualista e fragmentado. A partir do reconhecimento de que a articulação entre os profissionais do Nasf são essenciais para a produção da qualidade do cuidado, o DF optou pela continuidade das equipes do Nasf no território.

2.2 O Serviço Social e a Pandemia de covid-19: A atuação profissional no enfrentamento à pandemia.

Quando se verifica uma legislação ou um ato normativo a exemplo da portaria que implementou o Nasf na atenção primária à saúde, é importante ponderar que cada lei, normativa ou portaria, surge para atender as requisições de um momento sanitária específico, ou seja de um determinado contexto, entretanto as legislações e atos normativos também são estabelecidos para agenciar interesses políticos, portanto é fundamental ter a compreensão de que a política de saúde no Brasil, não está dissociada do contexto histórico político e social, nem tão pouco está descontextualizada das demais políticas sociais.

Nesse sentido, é fundamental ressaltar que o cenário pandêmico aprofundou a crise político-econômica e agudizou as desigualdades sociais, entretanto a pandemia do covid-19 não é exclusivamente responsável pela emergência da crise contemporânea. Logo é imprescindível evidenciar o aspecto histórico, tendo em vista a racionalidade e o caráter destrutivo da própria sociabilidade capitalista. Desse modo, o aprofundamento da crise contemporânea carrega determinantes históricos que se estabeleceram muito antes da existência da pandemia de covid-19 (SOARES *et al.*, 2021).

De modo geral, a crise estrutural do capital já estava em desenvolvimento desde a década de 1970, e no ano de 2008 se aprofundou com a crise econômica mundial que se desencadeou naquele período. Em âmbito nacional, a seguridade social vem sofrendo com as ofensivas do capital desde o início da década de 1990, com a implantação e o avanço do neoliberalismo. Nesse período, se intensificaram os desmontes da seguridade social e

consequentemente houve um aprofundamento nos níveis de desigualdade social já historicamente presentes na formação social brasileira (ANTUNES, 2020)

Diante das inúmeras medidas que contribuíram para o desmonte da seguridade social, de acordo com Soares *et al.* (2021) a medida de maior magnitude em termos de devastação da seguridade social, foi a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que instituiu um novo regime fiscal, congelando os gastos primários por vinte anos, entre eles os investimentos na política de saúde. Conforme o Conselho Nacional de Saúde (2020), este dispositivo constitucional subtraiu do SUS, nos anos de 2018 a 2020, cerca de 22,5 bilhões de reais, configurando-se, desde então, um processo progressivo de desfinanciamento da política de saúde no Brasil (CNS, 2020).

Os impactos do desfinanciamento das políticas sociais, especialmente o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que são os sistemas de proteção social mais requisitados no contexto da pandemia, foram evidenciados e aprofundados com a pandemia de covid-19, nesse sentido a expropriação das condições de vida da classe trabalhadora se intensificaram. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE de julho de 2020, revelavam o aumento para mais de 50% da força de trabalho (52 milhões de pessoas) entre desocupados, desalentados e subutilizados no mercado de trabalho brasileiro. Sendo que no trimestre de maio a julho do ano de 2020, a taxa de desemprego atingiu 13,8% (13,1 milhões de pessoas), representando o maior índice de desemprego dos últimos trinta anos.

É diante desse contexto de grande complexidade e de acirramento da questão social, que o serviço Social é requisitado para atuar na linha de frente de enfrentamento à covid-19. No que se refere às competências e atribuições profissionais, o assistente social que integra o conjunto de profissionais da saúde, devem atuar pautando-se no projeto ético-político profissional do serviço social, que tem como valor ético central a liberdade, o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, buscando uma nova ordem social (NETTO, 1999).

No ano de 2014, o Caderno de Atenção Básica n.39, estabeleceu que as principais atribuições do assistente social do Nasf na atenção primária à saúde, que são: apoiar o

desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as equipes de saúde da família, realizar visitas domiciliares com as equipes de saúde da família, elaborar relatórios sociais com intuito de deliberar respostas frente às demandas do cotidiano profissional, discutir e refletir permanentemente com as equipes de saúde da família, a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo assim estratégias para lidar com suas adversidades e as suas potencialidades.

Entretanto, a pandemia de covid-19 exigiu que os assistentes sociais da atenção primária reorganizem e adequassem os seus processos de trabalho e os serviços prestados para que se mantivesse o atendimento a população, pois diversas novas demandas foram incorporadas à prática profissional e outras ações deveriam ser interrompidas mediante a orientação de distanciamento social, para contenção da propagação do vírus. Diante desta nova realidade social, foi fundamental que os assistentes sociais da atenção primária, criassem estratégias e possibilidades de atuação diante dos desafios postos pela pandemia, para que se garantisse a universalização do atendimento e a continuidade das ações de prevenção e promoção de saúde, que são estratégias fundamentais da atenção primária (DAL PRA *et al.*, 2021).

Portanto, de acordo com o CFESS (2020), os profissionais do Serviço Social, profissionais deveriam ter autonomia sobre a forma de atendimento mais adequada em cada situação, de modo a atender às orientações para proteger a saúde tanto do assistente social, quanto dos usuários. Nesse sentido, a orientação era de suspender atividades em grupo, a fim de diminuir o fluxo e aglomeração de pessoas nas UBSs. Desse modo, o Nasf e as equipes de saúde da família foram orientadas a modificar várias de suas atividades, antes feitas de forma coletiva, para atendimentos individuais. Esse se tornou um grande desafio, pois uma das estratégias mais utilizadas para o desenvolvimento das ações do Nasf são as práticas de grupo.

No que se refere às novas demandas incorporadas ao campo de trabalho dos profissionais, de acordo com Dal Pra *et al.* (2021) na atenção primária à saúde dentre as ações mais recorrentes, cabe mencionar os atendimentos informativos relacionados à

operacionalização do auxílio emergencial¹⁹; os atendimentos e encaminhamentos relacionados aos direitos trabalhistas, uma vez que grande parte da população foi dispensada de seus postos de trabalho, a referenciada autora menciona ainda, as demandas referentes ao acesso para o auxílio doença, diante da interrupção do atendimento presencial nas agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e os atendimentos por meio de orientações sobre acesso ao auxílio funeral e outros serviços que davam suporte aos agravos, decorrentes da contaminação e da alta taxa mortalidade por covid-19 no Brasil.

No território do DF, de acordo com a Secretaria de Saúde do DF²⁰, a pandemia evidenciou ainda mais a importância do trabalho interdisciplinar da equipe multiprofissional do Nasf. Desse modo, até dezembro de 2021 o DF contava com 56 equipes do Nasf, distribuídas nas sete regiões de saúde. A cobertura atual é de 63% da população, entretanto de acordo com o Plano Distrital de Saúde (PDS) de 2020, o objetivo é que até 2023 a cobertura local no DF chegue a 77 % da população.

Conforme dados presentes no *site* da Secretaria de Saúde do DF, uma das novas demandas atribuídas aos profissionais do Nasf, foi a realização do telemonitoramento de pacientes que estão em casa realizando o tratamento da covid-19. Nesse contexto, como uma estratégia no enfrentamento da covid-19, o Ministério da Saúde criou o TeleSUS, que corresponde a um serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa ampliar o esclarecimento da população sobre a doença, tendo também o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco, isso para evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde.

No campo da atenção primária à saúde, de acordo com o caderno de Atenção Básica 27-As diretrizes do Nasf (2010), a área estratégica do Serviço Social constrói-se no espaço do território, onde se encontram a comunidade, as famílias, os indivíduos, bem como seus

¹⁹ Segundo DA SILVA et al. (2021), o auxílio Emergencial é um programa de transferência monetária focalizado sem condicionalidades. Sendo instituído pela Medida Provisória n.936, de 1 de abril de 2020, tendo como objetivo atenuar a situação decorrente da elevação do desemprego, do trabalho informal precarizado e da pobreza no contexto da pandemia da covid-19 (DA SILVA et al. 2021, p. 113).

²⁰ Informações contidas no *site* oficial da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: < <https://www.saude.df.gov.br/nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-e-atencao-basica-oferece-cuidado-multidisciplinar-a-populacao/>> Acesso em: 19 de fevereiro de 2022.

equipamentos sociais públicos e privados.

Desse modo, a partir da pandemia de covid-19, apesar das restrições de distanciamento social, foi primordial que o profissional assistente social fortalecesse a articulação direta com as demais instituições como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) entre outros, pois houve um considerável aumento das demandas de situações de pobreza e desigualdade social. Desse modo, o cenário imposto pela pandemia envolve toda a articulação da rede de atenção ao usuário do território.

Diante das novas demandas no campo de atuação dos assistentes sociais, Matos (2020) aponta que é fundamental que o profissional esteja atento a essa nova situação de emergência sanitária, pois por vezes, o profissional será pressionado para deslocar-se da sua atuação específica. No entanto, para o referido autor o que se deve alterar é a forma como ocorre este trabalho, pois as atribuições privativas e competências profissionais devem ser mantidas.

Matos (2020) reitera, que os assistentes sociais devem estar atentos às suas competências profissionais e suas atribuições privativas, pois não são quaisquer tarefas, ainda que importantes, que devem ser desenvolvidas pelos assistentes sociais, sobretudo no contexto da pandemia. Para isso é preciso se reapropriar constantemente do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão.

2.3 Os desafios da atuação do Serviço Social na atenção primária à saúde, em meio a pandemia de covid-19

O trabalho realizado pelo Nasf em meio a pandemia de covid-19, traz consigo um conjunto de desafios. É preciso estar atento a alguns fatores limitantes e problemáticos que podem surgir nesse processo. Como aponta Soares *et al.* (2021) no primeiro momento um número expressivo de assistentes sociais, tiveram que lidar com dois importantes

tensionamentos: as dificuldades de acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a demarcação de suas atribuições e competências profissionais.

Para conter o contágio devido à exposição no trabalho em saúde, o uso do EPI se tornou essencial para os profissionais de saúde, entretanto sobretudo na fase inicial de enfrentamento à pandemia, houve escassez na disponibilidade de EPI em diversos serviços, nesse sentido houve uma tendência que negava o uso de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes com covid-19, como profissionais da atenção primária à saúde. No entanto, os assistentes sociais, mesmo que não estivessem em contato direto com usuários infectados pela covid-19, estavam atendendo seus familiares e estavam suscetíveis à contaminação interior e no entorno das unidades de saúde.

Portanto, a partir da reivindicação e mobilização de profissionais, dentro e fora dos serviços, e em conjunto ao CFESS/CRESS, foram criados canais de comunicação remotos pelos CRESS para auxiliar e dar suporte aos profissionais da saúde. Desse modo, o CFESS realizou levantamento junto aos CRESS e a partir disso questionou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que por sua vez, ratificou a necessidade de uso de EPI pelos assistentes sociais, de acordo com o Parecer Jurídico do CFESS nº 05/2020-E.

Com relação a interrupção das atividades presenciais, a alternativa para continuidade das atividades coletivas com os usuários do serviço, era a possibilidade de realizar as atividades de modo remoto, entretanto segundo o conjunto CFESS/CRESS, não há regulamentação específica sobre o trabalho profissional realizado a partir de videoconferência ou qualquer outra modalidade *on-line*.

Outro aspecto limitante diz respeito ao desafio da inclusão digital, por parte de um grande número de usuários, pois de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua-Tecnologia da Informação e Comunicação 2019, a Pnad TIC, cerca de 39,8 milhões de brasileiros de 10 anos ou mais, não possuem acesso a rede de internet, e cerca de 34,9 milhões de pessoas nessa faixa etária, não possuem aparelho de telefone celular.

Ademais, pode se aferir que a categoria profissional, sobretudo a categoria profissional de mulheres que deram continuidade a suas atividades profissionais de modo remoto, foram sobrecarregadas com os desafios de lidar tanto com as demandas profissionais, quanto com as demandas domésticas e familiares de seus lares. Nesse sentido, segundo Soares et al. (2021) a estratégia de aderir ao trabalho remoto, intensificou a precarização das condições de trabalho e elevou os riscos e agravos à saúde dos profissionais.

Conforme Raichelis e Arregui (2021), por vezes o trabalho remoto que é apoiado pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), é realizado em espaços inadequados, o que transfere os custos de sua manutenção aos próprios trabalhadores, que já se encontram tensionados pela situação decorrente dos impactos da pandemia.

Nesse contexto, é fundamental que os(as) profissionais definam técnica e eticamente o que não é possível realizar na modalidade de teletrabalho, o que é possível realizar e em que condições, para que sejam garantidos segurança no trabalho, qualidade no atendimento, sigilo profissional, respeito aos direitos de usuários(as) e trabalhadores(as). Se assim não for, certamente essas decisões serão impostas pelo poder institucional durante e após a pandemia (RAICHELIS E ARREGUI, 2021, p. 147)

O cenário de pandemia do covid-19, traz consigo muitos desafios para a categoria dos assistentes sociais, pois exige inúmeras reflexões sobre o fazer profissional na saúde, o que reivindica que o profissional esteja constantemente repensando a sua atuação profissional nos serviços de saúde, mas sem perder de vista o seu compromisso ético com o Serviço Social.

CAPÍTULO III:

Análise dos dados coletados - O Serviço Social do Nasf
diante da pandemia de covid-19

Análise dos dados coletados - O Serviço Social do Nasf diante da pandemia de covid-19

Este capítulo traz uma análise dos dados coletados a partir das bibliografias utilizadas e da entrevista concedida pelo assistente social, que integra a equipe do Nasf de uma UBS do Distrito Federal. Desse modo, serão apresentados os dados sobre a percepção do assistente social, acerca das mudanças em seu cotidiano profissional, bem como as dificuldades e limitações enfrentadas em seu território de atuação. Desse modo, serão analisadas as novas demandas incorporadas ao trabalho do assistente social e as possibilidades de atuação da equipe do Nasf, no território do assistente social entrevistado.

3.1 Um breve resgate do percurso metodológico

Para analisar a atuação profissional do assistente social da atenção primária à saúde, que integra a equipe do Nasf, de uma UBS, considerando as modificações no cotidiano profissional ocasionadas pela pandemia de covid-19, com o intuito de compreender como o profissional estabeleceu estratégias no seu agir profissional, em conjunto a equipe de trabalho e os demais sujeitos institucionais envolvidos, considerou-se relevante a utilização da abordagem de pesquisa qualitativa, uma vez que se pondera a percepção do assistente social entrevistado. Como ressalta Minayo (2002):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p.21)

Diante dos aspectos expostos, para realizar o levantamento de informações e dados de múltiplas fontes, como exposto na introdução, foi realizada pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo por meio de entrevista. Com relação a pesquisa de campo, o intuito inicial da pesquisa, era entrevistar dois assistentes sociais que integravam a equipe multiprofissional do Nasf, representando a totalidade de profissionais da UBS de determinado território, entretanto durante visita inicial à UBS, foi constatado que um dos profissionais havia sido transferido para outra unidade de saúde.

Nesse sentido, a entrevista foi realizada com o assistente social que permaneceu integrando a equipe do Nasf da UBS. Cabe salientar que para resguardar o sigilo do(a) entrevistado(a), não serão mencionadas a região administrativa do DF e a identificação da UBS, como indicado no TCLE, que foi assinado pelo assistente social.

A entrevista foi realizada no mês de dezembro de 2021, na ocasião foi utilizado um roteiro de entrevista composto por oito questões abertas. A entrevista foi gravada a partir do consentimento do(a) entrevistado(a), tendo duração de 35 minutos. Posteriormente a entrevista foi transcrita de forma minuciosa, para que dados pertinentes não fossem omitidos ou incorporados indevidamente.

Cabe ainda evidenciar alguns fatores desafiantes que foram encontrados no decorrer do percurso metodológico da pesquisa, como a dificuldade para encontrar bibliografia específica para dar suporte ao estudo, pois a pandemia de covid-19 é um fato relativamente recente e as suas implicações para a sociedade e para a ciência, ainda estão sendo repercutidas, uma vez que a pandemia não se findou.

Nesse sentido, existem poucas publicações científicas relativas à atuação do Serviço Social do Nasf na atenção primária, durante a pandemia de covid-19 no Brasil. Além disso, em âmbito nacional, o Ministério da Saúde desde o início da pandemia em março de 2020 até abril de 2022, não divulgou nenhuma orientação ou protocolo para subsidiar as ações do Nasf, durante o período pandêmico. Apenas algumas Secretarias de Saúde de estados do Brasil, divulgam orientações específicas aos profissionais do Nasf, por meio de notas técnicas e circulares.

Perante os aspectos expostos, é importante ressaltar que o presente trabalho não tem a pretensão de generalizar ou difundir os dados como um padrão. Nesse sentido, os dados aqui presentes estão condicionados a um tempo histórico delimitado, e a determinantes espaciais do lócus da pesquisa.

3.1.1 Lócus da pesquisa- Unidade Básica de Saúde (UBS)

A UBS, instituição que é objeto desta pesquisa, corresponde a principal porta de entrada para a rede de atenção à saúde do SUS, sendo uma instituição que compõe o escopo de ações da atenção primária à saúde. De acordo com dados de fevereiro de 2022, contidos no *site* da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), é garantido a todo cidadão o acolhimento na sua UBS de referência.

Os profissionais das equipes da ESF realizam o acolhimento dos usuários e posteriormente avaliam a necessidade de atendimento imediato (casos agudos e de maior gravidade), procedimentos, vacinação e agendamentos. Nesse sentido, cada cidadão do DF, tem uma UBS de referência a partir do seu endereço de moradia, cabe ressaltar que para o atendimento de pessoas em situação de rua, não são exigidos documentos ou identificação da UBS de referência.

Tabela 58 – Número de Unidades Básicas de Saúde por Região de Saúde.

Região	Nº de UBS
Central	9
Centro-Sul	19
Leste	28
Norte	34
Oeste	26
Sudoeste	34
Sul	22
Distrito Federal	172

FONTE: FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO. PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2020–2023. 2019.

De acordo com o último Plano Distrital de Saúde (PDS) realizado em 2019, a atenção primária à saúde do DF foi reestruturada a partir da implantação do Projeto de Conversão da atenção primária para a ESF (CONVERTE), que ocorreu em 2017. A implantação do projeto de conversão ocorreu a partir da publicação da Portaria SES-DF nº 77 de 14/02/2017, que estabeleceu a nova política de atenção primária do DF. Nesse sentido, foram estabelecidas normas e prazos para o processo de implantação do modelo de ESF.

No DF, foi a partir do projeto de conversão, que as equipes de Nasf passaram a ser monitoradas e incentivadas pela SES-DF. E desse modo, houve uma expansão no cadastramento de equipes de Nasf no DF a partir de 2017. Cabe salientar que no período que antecedeu o projeto de conversão, havia por parte dos profissionais o interesse na atuação em equipes multiprofissionais, portanto já havia algumas equipes de Nasf no território do DF.

3.2 O Serviço Social do Nasf na linha de frente de enfrentamento a pandemia de covid-19 na atenção primária à saúde: A percepção do assistente social que atua no Nasf

A partir desse tópico serão analisados dados da pesquisa de campo, haja visto a perspectiva metodológica da pesquisa, conforme explicitado na introdução e no tópico 3.1. Como já mencionado, os dados da pesquisa de campo ponderam as mudanças ocasionadas pela pandemia de covid-19, a partir da percepção do assistente social que integra a equipe multiprofissional do Nasf em uma UBS do DF. A vista disso, os dados serão apresentados e analisados por meio de eixos temáticos pertinentes à pesquisa. Cabe salientar conforme Minayo (2002) que a análise e interpretação dos dados estão contidos no mesmo movimento.

Por meio do relato do assistente social entrevistado, foi possível constatar que diversos foram os desafios impostos à sua realidade profissional, a partir do início da pandemia de covid-19. Nesse sentido o profissional relatou de forma breve, que no período que precedeu a pandemia, às suas ações estavam voltadas sobretudo para o apoio às equipes de ESF. Portanto o Nasf acompanhava as equipes de ESF e articulava as suas ações a partir das diversas

demandas que chegavam à equipe do Nasf, por meio das reuniões semanais de discussão de casos²¹, entre os profissionais das equipes de ESF e os profissionais que compõem o Nasf.

Ao questionar o entrevistado em relação às principais mudanças que ocorreram em seu cotidiano profissional, a partir do início da pandemia de covid-19 em março de 2020, o profissional entrevistado relatou que no primeiro momento houve grande apreensão e questionamentos entre os profissionais da UBS, diante dessa nova emergência de saúde, nunca vivenciada anteriormente. Nesse contexto, os profissionais da saúde tiveram de lidar com o temor e com a sensação de risco constante de contaminação pela covid-19. Isso em um momento em que as vacinas ainda eram uma realidade muito distante.

A partir do relato do entrevistado, pode-se observar que a pandemia propiciou diversos desafios para o seu trabalho profissional. E nesse sentido o seu cotidiano profissional passou por diversas modificações, pois uma série de novas pactuações tiveram de ser estabelecidas entre as equipes profissionais, assim como novos fluxos institucionais de atendimento e de medidas de contenção da propagação do vírus da covid-19. Portanto, como veremos adiante diversas novas demandas e desafios foram incorporadas ao cotidiano profissional do assistente social e dos demais profissionais da equipe do Nasf.

Um aspecto importante evidenciado pelo profissional entrevistado, é que em dado momento da pandemia o Núcleo de Medicina do Trabalho (NSHMT) responsável pela regional de saúde da UBS, promoveu reuniões remotas e compareceu presencialmente na UBS, para verificar a disponibilidade de EPIs aos profissionais de saúde. E nesse sentido, conforme o relato do entrevistado, não houve falta de EPIs para os profissionais da UBS, no entanto os materiais fornecidos pelo SES-DF eram de baixa qualidade, e em virtude dessa circunstância, muitos profissionais da equipe do Nasf passaram a adquirir os EPIs por conta própria.

A baixa qualidade dos EPIs ofertados aos profissionais da UBS, se coloca como um fator limitante para atuação profissional, pois a qualidade dos EPIs fornecidos são

²¹ A discussão de caso representa umas das ações prioritárias estabelecidas para a equipe do NASF, pois a sua realização propicia o ampliamento da resolutividade do NASF e das equipes vinculadas (Caderno de Atenção Básica 39, 2014)

fundamentais para a segurança e proteção adequada dos profissionais da saúde. Ademais cabe pontuar que em julho de 2020, o Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) solicitou esclarecimentos da SES-DF acerca da baixa qualidade dos EPIs concedidos aos profissionais da SES-DF e acerca do possível sobrepreço na aquisição dos mesmos.

A partir das respostas do profissional entrevistado, foi possível apreender que o complexo cenário pandêmico, acirrou as expressões da questão social no território de abrangência da UBS. Nesse sentido, as medidas de isolamento social também impactaram diretamente na produção e no consumo da população, que enfrentou a perda massiva de seus postos de trabalho, o que afetou sobretudo os trabalhadores autônomos. Segundo Elias (2021) a partir de 2020, com a existência da pandemia de covid-19, no DF houve um processo de intensificação dos desafios acerca dessa realidade socioeconômica da população, pois de acordo com a autora, a pandemia agravou a crise econômica, social, política e sanitária vivenciada no país.

Cabe evidenciar que esse cenário foi atenuado pela redução expressiva dos atendimentos e ações presenciais na UBS. Conforme relato do profissional entrevistado, com a pandemia de covid-19, foi necessário recorrer ao uso de meios tecnológicos, e esse aspecto apesar de possibilitar a continuidade do atendimento para parte dos usuários, foi um fator de exclusão para alguns. Conforme o relato do assistente social entrevistado :

“Os atendimentos presenciais diminuíram, e esse processo de isolamento e uso de recursos tecnológicos é uma questão que exclui ainda mais os mais excluídos, porque tem usuários que a gente atende, que não dispõe de um telefone, não dispõe de um de rede de internet ou até mesmo conhecimento para utilizar”.

Ainda de acordo com profissional entrevistado, em dado momento da pandemia devido alto índice de contaminação, determinados serviços como a Defensoria Pública do DF, suspenderam as atividades presenciais, e de acordo com o assistente social, a divulgação da manutenção desses serviços de forma remota, foi realizada de modo precário. Diante disso, houve uma enorme procura de usuários dos demais serviços, buscando orientações na UBS acerca do funcionamento de diversas instituições do estado.

3.3 A incorporação de novas demandas ao trabalho profissional do assistente social na atenção primária à saúde, diante do cenário pandêmico

No que se refere às atribuições exercidas pelo assistente social do Nasf, conforme o documento que estabelece as diretrizes do Nasf (2010), dentre outros objetivos: cabe ao assistente social desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe, correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas. Entretanto, a partir da crise sanitária evidenciada pela pandemia de covid-19, para além das ações já estabelecidas, novas demandas foram incorporadas ao cotidiano profissional.

A partir do relato do entrevistado foi possível constatar que o telemonitoramento de pacientes que testaram positivo para a covid-19, ocupou um papel central em meios as novas demandas de enfrentamento à pandemia, que foram atribuídas ao seu cotidiano profissional.

O assistente social entrevistado referiu, que ao longo dos anos de 2020 e 2021, um grande quantitativo de UBSs do DF passou a receber uma listagem da população que testou positivo para a covid-19. Nesse sentido a SES-DF, recebeu uma lista de pessoas positivadas, que haviam realizado o teste tanto em laboratórios particulares quanto por meio do SUS. O entrevistado relatou que essa lista de positivados era elaborada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica em Saúde do DF (DIVEP), sendo enviada para a gerência da UBS de acordo com o seu território de referência.

De acordo com o assistente social, a partir da testagem positiva, era estabelecido um período de 14 dias de monitoramento, desse modo os profissionais da UBS deveriam monitorar os usuários do seu território, mantendo contato por telefone a cada dois dias, para acompanhar a evolução do quadro da covid-19 e demais aspectos. Segundo o entrevistado, o telemonitoramento dos pacientes por meio do TeleSUS, ficou a cargo dos profissionais da equipe do Nasf, na UBS em que atua. Entretanto, de acordo com o assistente social, durante os picos de usuários positivados no território da UBS, não foi possível realizar o telemonitoramento de todos os usuários, dada a alta quantidade de pessoas contaminadas pela covid-19 no território de abrangência da UBS.

A partir do relato do profissional entrevistado foi possível observar que a realização do telemonitoramento dos usuários, demandava uma série de articulações com os profissionais da UBS e com a rede. Isso se corrobora com as seguintes falas do entrevistado:

" A partir desse contato telefônico derivam questões de dependência química, violência.... e por isso eram marcados atendimentos presenciais e era preciso articular com a rede. Ou seja, dos próprios atendimentos por telefone se desdobravam diversas outras demandas."

É importante salientar, como mencionado anteriormente que o telemonitoramento assim como os atendimentos por videoconferência, não são modalidades de atuação regulamentadas pelo conjunto CFESS/CRESS, uma vez que o mesmo possui ponderações acerca da qualidade dos serviços prestados dessa maneira, entretanto em nota publicada no *site* do CFESS em março de 2020, foi estabelecido que em decorrência do caráter absolutamente excepcional imposto pela pandemia, os assistentes sociais podem utilizar essas modalidades de atendimento, desde que considerem a qualidade do serviço prestado e a garantia dos preceitos ético-profissionais.

Conforme Arregui e Raichelis (2021) a incorporação do trabalho remoto e do teletrabalho durante a pandemia, difundiu-se estabelecendo o “novo normal”, que segundo as autoras que não deve ser naturalizado, pois é imprescindível que haja um acompanhamento crítico, uma vez que esse conjunto de modalidades de trabalho são impostas de cima para baixo.

Segundo Arregui e Raichelis (2012,p. 146):

O teletrabalho, mediado por plataformas digitais, não apenas favorece novas formas de controle e vigilância dos processos e resultados do trabalho pelo empregador, como transfere o gerenciamento do trabalho para o próprio trabalhador para o alcance de metas de produtividade nem sempre alcançáveis. Nesse tipo de gestão por pressão ocorre a intensificação do trabalho, com impactos na materialidade e na subjetividade dos(as) trabalhadores(as).

Ademais é imprescindível que os profissionais ampliem o seu escopo de ações a partir da modalidade referenciada de telemonitoramento, para que se alcance a integralidade das ações ofertadas no serviço de saúde. Nesse sentido é fundamental realizar uma escuta

qualificada durante o telemonitoramento e estar munido da compreensão de suas reais atribuições e competências profissionais.

De acordo com o profissional entrevistado, em dado momento de alto índice de contaminação por covid-19 no DF, profissionais assistentes sociais das UBSs que cumprem carga horária de trabalho de 40 horas, tiveram 10 horas de trabalho cedidas para atenção hospitalar. Nesse contexto é importante ponderar, que essa circunstância evidencia a intensificação do trabalho, aliada a redução do número de assistentes sociais presentes na atenção hospitalar. Ainda de acordo com o profissional, a mudança de cenário de atuação, representou uma grande sobrecarga de trabalho.

De acordo com relato do entrevistado, em virtude do alto número de internações de pacientes com covid-19, um grande quantitativo de Núcleos de Serviço Social nos hospitais do DF, estavam com suas equipes de trabalho sobrecarregadas e incompletas, em virtude do afastamento de profissionais do grupo de risco. De acordo com o entrevistado, no hospital²² ao qual foi escalado para atuar, alguns assistentes sociais do Núcleo de Serviço Social do hospital, ficaram responsáveis por realizar uma busca ativa, levantando e atualizando dados de usuários internados por covid-19, que haviam dado entrada no hospital desacompanhados.

Segundo o assistente social entrevistado:

"Muitas vezes o prontuário do usuário não estava atualizado, e quando ele dava entrada no hospital, em muitos casos o usuário não tinha condições de informar seus dados, para que fossem atualizados. Então em muitos casos não tinha como entrar em contato com os familiares. Às vezes a pessoa era entubado e não havia quem notificar, era uma situação muito complicada."

A partir do relato do profissional, foi possível observar que esse foi um trabalho minucioso e árduo, os profissionais realizavam um cruzamento de dados contínuos na base do E-sus que é um sistema de prontuário eletrônico, utilizado nacionalmente e realizavam buscar no *trakcare* que é o sistema unificado de informações de saúde, que é utilizado na atenção hospitalar do DF. Em casos de dados de usuários não encontrados, havia a necessidade de articular com a UBS, para que os agentes comunitários de saúde das equipes,

²² Para preservar o sigilo da pesquisa, o hospital não será identificado.

realizassem visita domiciliar, pois em muitos casos o contato telefônico estava desatualizado mas a residência permanecia a mesma. Portanto, essa busca ativa era primordial para auxiliar os familiares a obterem informações de seus parentes.

3.4 As limitações para atuação em equipe e o panorama atual da pandemia de covid-19

A atuação em equipe multiprofissional está prevista e integra a proposta de atuação da atenção primária à saúde, nesse sentido a equipe do Nasf, apoia e amplia os serviços da ESF. De acordo com o assistente social entrevistado, um fator limitante para a atuação em equipe do Nasf, durante a pandemia de covid-19, foi a determinação da suspensão de todas as ações coletivas, incluindo as reuniões de equipe presenciais.

O profissional relatou que no primeiro momento da pandemia de covid-19, a gerência da UBS orientou que todas as atividades em grupos fossem suspensas. Desse modo, a equipe do Nasf teve que interromper uma série de ações coletivas, que eram coordenadas por diferentes profissionais da equipe. Diante desta realidade, foi necessário que a equipe se reorganizasse e criasse novos meios para realizar as reuniões e novos fluxos de atendimento aos usuários. Foi possível observar ao longo do relato do assistente social entrevistado, que no decorrer de toda a pandemia, os profissionais se articularam e se empenharam para estabelecer estratégias, para dar respostas às novas demandas ocasionadas pela pandemia.

Quando questionado acerca da efetividade da atuação em rede durante a pandemia, o profissional referiu que para equipe multiprofissional do Nasf, foi imprescindível o fortalecimento da articulação de rede, pois a atuação em rede ocupou um papel fundamental no processo de enfrentamento à pandemia. Segundo o profissional entrevistado, a UBS era uma das únicas instituições que estavam de portas abertas, para o atendimento de demandas espontâneas, pois grande parte das instituições como o CRAS, só estavam atendendo agendamentos.

Para além disso a UBS, se manteve em contato direto com os usuários do território. nesse sentido, os agentes comunitários de saúde, passaram a realizar um levantamento do território para identificar as principais necessidades e dificuldades enfrentadas pela população das abrangências da UBS, a partir desse levantamento o Nasf acionava a rede para realizar as articulações intersetoriais necessárias.

Segundo o profissional entrevistado, atualmente com a redução gradual dos índices de mortalidade e transmissão da covid-19, algumas medidas de segurança foram flexibilizadas, e desse modo as reuniões de equipe entre o Nasf e equipes de saúde da família, estão sendo retomadas paulatinamente. Assim como as demais ações coletivas no território, desenvolvidas pelo Nasf.

De acordo com o profissional, as demandas após a pandemia são expressivas, nesse sentido muitos usuários da UBS realizam atualmente acompanhamento para recuperação respiratória e outras sequelas causadas pela doença. Contudo, apesar da redução dos casos e o avanço das vacinas, as consequências deixadas na atenção primária à saúde, ainda estão sendo dimensionadas.

É importante evidenciar que de acordo com o profissional entrevistado, a equipe do Nasf teve um papel fundamental no enfrentamento à pandemia de covid-19, pois o Nasf que fomentou na UBS as ações interdisciplinares e integradas que visam romper com a perspectiva medicalocêntrica. Ademais, de acordo com o entrevistado é lastimável que o Nasf tenha sido mantido em poucos estados do país, pois em seu território, a atuação em equipe do Nasf se fez fundamental para o enfrentamento à pandemia de covid-19.

Considerações finais

Os dados e análises apresentados no decorrer deste estudo auxiliaram na compreensão acerca do intuito inicial desta pesquisa, no qual se buscou analisar a atuação profissional do assistente social da atenção primária à saúde, que integra a equipe do Nasf de uma UBS no DF, considerando as modificações no cotidiano profissional, ocasionadas pela pandemia de covid-19.

Nesta perspectiva, a partir do referencial teórico analisado e dos dados obtidos em campo, identificou-se um cenário de profundas e significativas mudanças, que foram impostas e incorporadas ao cotidiano profissional dos assistentes sociais, sobretudo os profissionais que atuaram na linha de frente de enfrentamento à pandemia de covid-19.

A pandemia de covid-19 contribuiu substancialmente para o acirramento da questão social no país, no entanto o cenário de profundas desigualdades sociais já estava posto à luz do dia, antes do desencadeamento da crise sanitária, tal como inferiu-se neste estudo. Ademais, dentre alguns dos resultados apresentados por meio dos dados coletados, é significativo destacar que a pandemia evidenciou a necessidade de fortalecimento e reconhecimento da atenção primária à saúde no SUS, visto que corresponde em grande medida, ao primeiro recurso procurado pelos usuários, com sintomas de covid-19, ocupando um papel central para o enfrentamento à pandemia.

Observou-se ainda, por meio dos dados analisados na entrevista realizada com o profissional assistente social, que há intensos e complexos desafios postos aos fazer profissional dos assistentes sociais, nesse sentido se destaca a apreensão ocasionada pelo constante medo de contágio da covid-19, a incorporação de novas modalidades de trabalho, tal qual o teletrabalho e a sobrecarga de trabalho, uma vez que se observou no território da UBS em que atua, uma intensificação das expressões da questão social, que são objetos de trabalho e intervenção do assistente social.

Diante dos aspectos expostos, avalia-se a necessidade do avanço de estudos e pesquisas sobre as repercussões da pandemia de covid-19, na atuação profissional do assistente social no Nasf, em meio a pandemia de covid-19. Pois entendeu-se a partir desse estudo, que a atenção primária à saúde e a equipe do Nasf, tiveram um papel fundamental para o enfrentamento à pandemia.

Referências Bibliográficas

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. Editorial Boitempo, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

_____. **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. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>.

_____. **Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. 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 (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. **Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate**. Serviço social e

saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo, 2006. Disponível em:<http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf>.

_____. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 1996.

CFESS. CFESS Manifesta: **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.** Brasília, março de 2020. Disponível em:<<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>

_____. **Parâmetro para atuação de assistente sociais na saúde.** Brasília, 2009.

_____. **Parecer Jurídico nº05/2020-E, de 24 de abril de 2020.** Dispõe sobre a ausência de equipamentos de proteção individual-EPI para assistentes sociais. Brasília. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2020. Disponível em:< 5 <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf>>.

CHADE, Jamil. **Relatório da CPI da Pandemia é documento histórico da crise da covid-19 no mundo.** 2021.

DAL PRA, Keli Regina et al. **As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19.** Revista Katálysis, v. 24, p. 595-606, 2021.

DA SILVA, Maria Ozanira et al. **Auxílio emergencial e trabalho do Serviço Social no contexto da Covid-19.** Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 19, n. 48, 2021.

ELIAS, Michelly Ferreira Monteiro. **Expressões da desigualdade social no Distrito Federal entre 2018 e 2020: o acirramento da “questão social” durante a pandemia da COVID-19.** 2021.

Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal.

GHIRALDELLI, R.; OLIVEIRA, A.; MARTINS, M. C. **O Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 22, n. 2, 2020, p. 261-282. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/35535/27658>.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisanacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: Espaços de atuação a partir do SUS.** Campinas, 2010.

MAIA, Danielle Bezerra et al. **Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional**. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

MATA G. C.; MOROSINI, M. V. G. **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. p. 23-28, [2020].

MATOS, Maurílio. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistente social na saúde**. Rio de Janeiro: Cress 17º região. Disponível em: <http://www.cresses.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-docoronav%C3%AADrusCOVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>.

MEDINA, M. G. et al. **Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: o que fazer?** Cadernos de Saúde Pública, 36(8): e00149720, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas Sociais** , n. 8, pág. 53-64, 2002.

_____. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx. Expressão Popular**. São Paulo, 2011.

_____. **Transformações societárias e Serviço Social** - notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, 1996, n. 50, p. 87-132.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço social & sociedade**, p. 134-152, 2021.

RODRIGUES, K.G.W. Integralidade, Cuidado e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB): transformações de um dispositivo para a construção do SUS. Doutorado em Medicina Preventiva-São Paulo: Universidade de São Paulo, 17 nov.2020.

SARTI, Thiago Dias et al. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia causada pela COVID-19?** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020166, 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, p. 118-133, 2021.

WHO, World Health Organization. (2020). (COVID-19) situation reports - 115. Disponível em:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_6

YAZBEK, M. C. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**, 2009. Disponível em: <http://cressrn.org.br/files/arquivos/ZxJ9du2bNS66joo4oU0y.pdf>.

Apêndices

Apêndice I

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

“O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde diante da Pandemia de covid-19 (2020-2021)”.

Data: ___/___/___

Principais Perguntas:

- 1- Quais são as suas principais atribuições enquanto assistente social nessa instituição?
- 2- Desde o início da pandemia, quais foram as principais mudanças no seu cotidiano profissional?
- 3- Com relação ao território, você considera que a articulação em rede ocorreu de forma efetiva, durante o período da pandemia?
- 4- Você considera que teve sobrecarga de trabalho nesse período?
- 5- Houve algum tipo de curso de capacitação ou algo nesse sentido, para que os profissionais pudessem lidar de forma melhor com essa circunstância nova e atípica trazida pela pandemia?
- 6- Como se deu o apoio às famílias, durante esse período?

Perguntas relacionadas especificamente ao Nasf

- 7- O Nasf realizou algum tipo de ação coletiva, como se deu o trabalho em equipe do Nasf durante esse período?
- 8- Para você, qual a importância da existência do Nasf nesse território?

Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do trabalho de conclusão de curso “O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde diante da pandemia de covid-19 (2020-2021)” de responsabilidade de Giulia Oliveira da Silva, estudante de graduação da Universidade de Brasília-UnB. Orientada pela docente Dra. Karen Santana de Almeida Vieira. O objetivo desta pesquisa é analisar a atuação do Serviço Social que integra a equipe do Nasf, considerando as possíveis modificações no campo de trabalho, em virtude da pandemia de covid-19, portanto busca-se compreender como o profissional estabelece estratégias no seu agir profissional, em conjunto a equipe de trabalho e os demais sujeitos institucionais envolvidos.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista presencial, que será gravada. É para este procedimento que você está sendo convidada a participar. Os dados provenientes de sua participação, tais como entrevista e áudio de gravação, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo.

Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco significativo à sua segurança física ou psicossocial. Se houver dúvidas em relação à pesquisa, não hesite em me contatar através do telefone (61) 99446-6771 e e-mail giulia.oliveiraas5@gmail.com. Você também é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício.

Você concorda com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido explicado acima, dando prosseguimento a entrevista?

Assinatura:
