



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIA E A RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Marta Alves Santos<sup>1</sup>

### Resumo:

O presente artigo é uma breve reflexão teórica sobre o âmbito da atenção primária em saúde (APS, da educação em saúde e da intervenção do profissional de Serviço Social, pois esse espaço possibilita novos desafios para os assistentes sociais que estejam comprometidos em enfatizar a participação social dos usuários a fim de produzir o conhecimento crítico da realidade social e buscar a autonomia dos sujeitos sociais. Possibilita, ainda, a construção de um espaço profissional que reforça a educação em saúde como instrumento necessário para o fomento de espaços coletivos democráticos que respeitem a autonomia dos usuários e contribuam para a real efetivação do Sistema Único de Saúde.

Palavras chaves: Educação em Saúde, Atenção Primária e Serviço Social.

### Abstract:

The extent scope of primary health care permits new challenges for social workers are committed to emphasize the social participation of users in order to produce the critical understanding of social reality and pursue are seeking the construction of autonomy of the social subjects. It also allows the construction of a professional space that enhances health education as a necessary tool for the construction of democratic collective spaces that respect the autonomy of users and contribute to the proper de public politc.

Keywords: Health Education, Primary Care , Social Work.

### Introdução:

O presente artigo apresenta a importância das ações de educação em saúde na atenção primária (ou atenção básica como é conhecida no Brasil) e objetiva apresentar as possibilidades de intervenção do Serviço Social no referido espaço profissional. Espaços que podem viabilizar uma prática socioeducativa na saúde atrelada ao projeto ético-político da profissão.

---

<sup>1</sup> Doutora em Política Social pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Serviço Social pela Puc-Rio. Assistente Social da Fundação Municipal de Saúde de Niterói e professora do curso de Serviço Social da ABEU-Centro Universitário.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A implantação das ações de educação em saúde na atenção primária é processo complexo e aponta desafios constantes, principalmente, o desafio de sustentar uma política de educação em saúde que priorize, de fato, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde que apresenta o atendimento integral com prioridade para ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A partir deste prisma a reflexão presente apresenta os conceitos e as várias interpretações sobre atenção primária que se configuram na conjuntura atual, como também, as definições de educação em saúde e a importância da mesma no trabalho de intervenção do Serviço Social na atenção básica. Pois o assistente social enquanto profissional da saúde possui um caráter interventivo que possibilita efetivar ações socioeducativas com o objetivo de desenvolver um processo de educação permanente em saúde, a fim de socializar, democratizar informações e reforçar a busca da autonomia dos usuários.

## I) A Importância da Educação em Saúde na Atenção Primária

Os primeiros registros da atenção primária à saúde surgiram na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma - Ata em 1978<sup>2</sup>. Foram elencados, nesse evento, como elementos primordiais da atenção primária o saneamento básico, o programa materno-infantil, a prevenção de endemias, o tratamento adequado às doenças mais comuns e provisão de medicamentos a promoção da alimentação e por fim, a valorização da medicina tradicional.

No entanto, a trajetória história da atenção primária à saúde aponta problemáticas tanto na conceituação, como na sua implantação. Mendes (2002) constata três interpretações essenciais da atenção primária à saúde que são eixos de debate em esfera nacional e internacional. A atenção primária à saúde como caráter seletivo, como nível primário e como estratégia de organização do sistema de serviços de saúde.

---

<sup>2</sup> O termo Atenção Primária à Saúde tem suas origens comumente associadas ao Relatório Dawson, de 1920, ainda que a efetiva discussão conceitual sobre o mesmo esteja intimamente relacionado à história da Conferência Mundial de Saúde de Alma-Ata, de 1978. Em 1920, o médico inglês Bertrand Dawson preconizou, na Inglaterra, as primeiras formas de regionalização dos serviços de saúde e o exercício médico como meio de integração de práticas curativas e preventivas. (MENDES, 2002)



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A interpretação da atenção primária à saúde como caráter seletivo compreende-se um programa focalizado a população e regiões pobres, oferecendo tecnologia simples de baixo custo. A interpretação que inscreve como nível primário do sistema caracteriza-se como porta de entrada na rede de saúde, com ações de atenção de primeiro nível. E a terceira interpretação inscreve-se como estratégia de organização do sistema de serviços de saúde entendida como forma de reorganizar e reordenar todos os recursos que o sistema dispõe para satisfazer as demandas da população. Isso implica em conceber a atenção primária à saúde a função de articulador dentro de um sistema integrado saúde.

Nesse contexto, o entendimento ampliado do conceito de atenção primária à saúde efetiva-se pelos seus princípios essenciais e ordenadores: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a ênfase na família e a orientação comunitária.

Segundo Mendes (2002) o primeiro contato aponta a importância do acesso para cada episódio novo que o usuário apresenta, a longitudinalidade implica no aporte de cuidados que a equipe profissional possui com os indivíduos e a família dos mesmos. A integralidade advoga a prestação de serviços que atendam a necessidade da população. A coordenação implica em garantir a continuidade da atenção à saúde prestada através da equipe multiprofissional. E por fim, a focalização na família aposta em considerá-la como sujeito de atenção e a orientação comunitária exige uma análise das necessidades de saúde dessas famílias, considerando o contexto físico, social e cultural em que estão situadas.

No Brasil, a atenção básica em saúde ganha visibilidade na agenda nacional no meados dos anos de 1990, adquirindo centralidade nas ações prioritárias de concentração de esforços, programas e investimentos do SUS. O programa Saúde da Família (PSF) introduzido em 1994 torna-se um avanço no que diz respeito à organização da Atenção Primária, pois a expansão e a ampliação do acesso aos serviços básicos garantiram sua relevância e legitimidade.

Torna-se relevante ressaltar que a política de saúde no Brasil passou por transformações significativas a partir de 1988 com a implantação de um novo modelo de olhar e atuar na saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS). Este novo modelo vem apresentando a operacionalização de princípios básicos como a universalização do



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



acesso, a equidade, a integralidade, descentralização e a participação social que introduz o controle social como instrumento básico na formulação e execução da política de saúde.

Tais aspectos indicam transformações substanciais, pois abarcam a ampliação do acesso, a solidificação dos poderes dos municípios com a autonomia no encaminhamento do seu próprio modelo assistencial e a participação da comunidade que inscreve o controle social o caráter democrático, fortalecendo os movimentos sociais.

Como a implantação do SUS norteados pelos princípios mencionados acima aumentou e a quantidade de unidades básicas de saúde. A ampliação da rede básica pelo Ministério da Saúde foi um instrumento para a renovação do modelo de assistência tradicional e uma aproximação com a população.

O Programa Saúde da Família (PSF) surge como uma forma de ampliação da rede e atualmente é conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF). O referido programa deve qualificar a porta de entrada, como também, garantir o acesso aos outros níveis de complexidade do sistema, considerando os determinantes sociais do processo saúde/doença. Assim, torna-se necessário buscar um modelo de atenção primária à saúde que abarque a integralidade, a promoção e a educação em saúde como ações que confrontem com o modelo tradicional vigente.

Com a institucionalização da Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2006, a APS é caracterizada por “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p. 10).

A expansão da Estratégia Saúde da Família incorporou outros profissionais, especialmente com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família<sup>3</sup> (NASF) em 2008, que se ancoraram na qualificação do trabalho das equipes da atenção básica. Nesse sentido, verifica-se a continuidade da centralidade no que diz respeito à política de atenção básica no país com fortalecimento das ações relacionadas à qualificação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, como também nos incentivos de expansão da cobertura desse nível de atenção.

---

<sup>3</sup> O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 através da Portaria GM 154 de 24 de janeiro. Objetiva apoiar as ações ESF no que diz respeito à abrangência, resolutividade e regionalização da política.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A realização de práticas educativas é proposta pela política, pois a promoção da saúde, o cuidado e a continuidade desse cuidado possuem papel central nesse nível de atenção à saúde. A atenção básica apresenta como uma das características do seu processo de trabalho “o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida” (BRASIL, 2006, p. 18).

Nesses termos, é essencial considerar a educação em saúde na atenção primária como um prisma fundamental, pois segundo Alves (2005) a atenção primária é um espaço que possibilita conduzir o pleno desenvolvimento das práticas educativas em saúde com propósitos político, econômicos, como também, ideológicos.

Para tanto, compreendemos a educação em saúde como um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde que possibilita que a produção de conhecimento que atinja a vida cotidiana dos usuários viabilizando a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. A trajetória histórica da educação em saúde aponta esse instrumento como eixo de dominação e afirmação de um saber dominante, porém existem formas alternativas de trabalhar a educação em saúde que a aposta como instrumento de produção de conhecimento enquanto um processo de construção coletiva na saúde.

Segundo Machado (2007) as ações de educação em saúde destacam-se dentro das concepções de integralidade, pois funcionam como um instrumento articulado entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de transformação a partir de cada profissional de saúde, do trabalho interdisciplinar e dos outros serviços que visam uma metamorfose no cenário da saúde dos usuários.

Assim, o conceito de educação em saúde está alicerçado no conceito da promoção da saúde que inscreve os processos de participação da população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas de sujeitos sob o risco de adoecer.

Uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além de tratamentos clínicos e curativos, comprometidos com o desenvolvimento da cidadania, envolvida na melhoria da qualidade de vida e promoção do homem. (MACHADO, 2007, p.339)



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A educação em saúde inscrita na integralidade permite efetivar ações preventivas integralizadas que contribuam para uma transformação na vida cotidiana dos usuários. Essa concepção crítica da educação em saúde permite uma educação para a produção do conhecimento coletivo em saúde, gerando uma modificação mútua.

Com base em Alves (2004) Marques (2006) classifica dois modelos de práticas de educação em saúde: o modelo tradicional e o modelo dialógico. O modelo tradicional insere o educador enquanto sujeito que conduz o educando a memorização do conteúdo abordado. Porém, o modelo dialógico da educação em saúde insere o diálogo com instrumento principal da ação. Nesse último, o usuário é reconhecido enquanto sujeito da prática educativa e possui autonomia para efetivar a transformação de condições de saúde e melhoria na qualidade de vida. Profissionais e usuários atuam enquanto iguais mesmo com papéis diferenciados.

Marques (2006) aponta que é necessário transformar as campanhas verticalizadas em ações construídas de forma horizontal, pois educar para saúde significar ir além do curativo. Significa priorizar intervenções preventivas e promocionais. A educação em saúde não se resume a repasse de informações, mas promove a interlocução do saber técnico e popular, considerando a cultura local como eixo potencial de enriquecimento das ações da educação em saúde.

A educação em saúde ganha destaque no Brasil junto a Ministério da Saúde ao lançar a Política de Educação Permanente em saúde em 2009 e em 2012 é lançada a Política de Educação Popular em Saúde.

A primeira política enfoca que a educação permanente possibilita uma importante mudança na concepção e nas práticas dos profissionais da saúde, pois aponta as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de apenas receptores. Aborda a equipe e o grupo como eixos de interação e amplia os processos educativos em ações comunitárias. E a Política de Educação Popular em Saúde de 2012 destaca o respeito aos valores, princípios e saberes da população na medida em que reconhece que a autonomia dos sujeitos envolvidos será promovida com a participação do mesmo no ato de cuidar, de pensar, de agir e de encaminhar seus próprios projetos. Os envolvidos na educação popular em saúde são compreendidos como sujeitos de sua própria história.



# **II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro**

**11 a 13 de maio de 2016**



Nesses termos, nota-se que a educação popular em saúde e a atenção primária como eixo organizador do sistema público de saúde propõem a construção de novas práticas que abarquem a horizontalidade, a integralidade e a humanização na luta da satisfação das demandas no campo da política de saúde. Logo, o profissional de Serviço Social pode contribuir de forma efetiva nas práticas transformadoras de educação em saúde no nível primário de atenção, priorizando o fortalecimento do coletivo, da participação social e da cidadania.

## **II) A importância da Intervenção do Serviço Social na Atenção Primária**

A partir do prisma e contexto mencionado, pode-se afirmar que é de suma importância o trabalho de intervenção do profissional de Serviço Social na atenção básica, entendendo-o enquanto um profissional da saúde de cunho interventivo que se efetiva nas relações sociais entre os sujeitos e no seu cotidiano, através de uma ação socioeducativa que objetiva desenvolver ações no processo de educação permanente em saúde, a fim de socializar e democratizar informações.

O trabalho do assistente social na atenção básica apresenta a política social de saúde, como direito de cidadania e apreende a proposta do SUS (Sistema Único de Saúde) dentro dos princípios da concepção ampliada de saúde, ou seja, reconhecendo a influência das relações sociais, econômicas, das condições de vida e existência nos processos saúde-doença.

A supervisão técnica do Serviço Social no NASF é entendida como fundamental para fortalecer estratégias de fomento da cidadania e participação social, como também para socialização de informações sobre a compreensão do direito à saúde que não se restringe apenas à ausência de doença. As ações do assistente social junto aos outros profissionais da equipe viabilizam a integralidade, a intersetorialidade e a educação em saúde com caráter democrático e participativo.

Vasconcelos (2006) registra que uma proposta socioeducativa do profissional de Serviço Social na saúde politiza as demandas, enfatiza a participação social dos usuários, produz o conhecimento crítico da realidade e aposta na constante busca da autonomia dos sujeitos sociais.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



O profissional de Serviço Social no Nasf tece a compreensão dos saberes e práticas que são vivenciadas no cotidiano dos sujeitos. Tal conhecimento desvelado num parâmetro de reflexão contribui para a efetivação de um paradigma de atuação mais amplo no que tange à educação em saúde.

Portanto, é em tal cenário que o assistente social, em conjunto com as demais categorias profissionais, procura conduzir-se no sentido de compreender, intervir, antecipar e planejar projetos sociais que vão para além da dimensão biomédica. Compõe-se assim uma prática de integralidade, apoiada na interdisciplinaridade e na intersetorialidade, facultando uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde, de forma a superar o estatuto tradicional de profissão paramédica, típico do modelo biomédico (BRASIL, 2008, p. 100).

Nessa perspectiva, a atenção básica na saúde poderá viabilizar a construção de espaços coletivos de estímulo à participação social dos usuários não apenas no seu tratamento, como também, no espaço público coletivo. A promoção da saúde na atenção básica viabiliza uma proposta educativa de propiciar espaço de ação coletiva, espaço para os sujeitos da saúde (profissionais e usuários) no sentido de socializar informações, politizando as demandas a fim de estimular o senso crítico na perspectiva da construção da cidadania.

Nesses termos, torna-se fundamental que o assistente social que atue na atenção básica de saúde priorize ações coletivas que democratizem informações e conhecimentos necessários para a promoção da saúde e a manutenção da mesma, a partir de uma prática educativa e crítica construída por dois sujeitos sociais: profissionais e usuários.

Porém, sabemos que seguir nesta direção significa enfrentar desafios postos no cotidiano profissional do assistente social que atua no âmbito da saúde. Pois, segundo Bravo (2004) identifica-se, já na década de, 1990 dois projetos em disputa nesta área: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária. O projeto do grande capital defendido por agências internacionais apoia o processo de privatização e a constituição do cidadão consumidor. Porém, o projeto da reforma sanitária defende os princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a participação social.

Outro desafio posto observa-se no que diz respeito a ênfase da educação em saúde é que não há uma completa ruptura com o modelo de atenção tradicional e historicamente hegemônico no Brasil. Apesar dos avanços do SUS, ainda nos deparamos





# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



com um país centrado na doença e na assistência médico-hospitalar individual que configura um modelo predominantemente curativo e com níveis elevados de exclusão que inviabiliza a adoção de práticas indisciplinadas e intersetoriais.

Essa realidade impõe desafios constantes que fazem parte do cotidiano do profissional de Serviço Social comprometido com os princípios e diretrizes do SUS. Desafios que podem ser enfrentados e superados com a incorporação dos conhecimentos articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária que prioriza ações coletivas e a educação em saúde.

## **Conclusão:**

A educação em saúde na atenção básica é um dos eixos fundamentais para a organização do SUS, pois segundo Mendes (2002) este se torna o primeiro contato com os usuários, famílias e comunidade com o sistema nacional de saúde, buscando os serviços de saúde mais próximo possível da vida e trabalho das pessoas, constituindo o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.

Em suma, podemos afirmar que a atenção básica na saúde é um dos espaços profissionais que viabiliza o atendimento direto aos usuários, favorecendo o desenvolvimento de ações socioeducativas pelos assistentes sociais como a sensibilização dos usuários sobre direitos sociais, rotina institucional, promoção da saúde por meios de grupos sistemáticos e continuados.

A realização de atividades socioeducativas nas campanhas preventivas, a mobilização e o incentivo dos usuários para participar no controle social são atividades que enfatizadas fornecem elementos para transformar a realidade.

No entanto, trabalhar nesses rumos significa encarar desafios constantes que se apresentam no cotidiano profissional do Serviço Social. Significa apostar e defender a atualização profissional permanente, acompanhando todas as dinâmicas societárias, tomando como referência a concepção ampliada de saúde, os princípios da reforma sanitária e as diretrizes do SUS que apresentam a atenção integral com prioridades a ações preventivas como eixo fundamental para real efetivação do Sistema Único de Saúde.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



## Referência Bibliográfica:

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti. “A atenção popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade” in: Interface Comunicação, Educação, Saúde v 8 nº15. UNESP, 2004.

ALVES, Vânia Sampaio. “Um modelo de atenção em saúde para a Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial” in: Interface Comunicação, Educação, Saúde volume 9 nº16, UNESP, fevereiro de 2005.

BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. DF. MS Brasília: 2009.

\_\_\_\_\_ Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Distrito Federal, 2006.

\_\_\_\_\_ Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Distrito Federal, 2008. Disponível em: <bvsmms.saude.gov>. Acesso em: 15 de abr. 2014.

BRAVO, Maria Inês. Saúde e Serviço Social. São Paulo. Cortez: UERJ, 2004.

CFESS – Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, novembro de 2009.

CRESS – 7ª Região. O Serviço Social em Hospitais: orientações básicas. RJ: maio, 2003.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. Dos programas de medicina comunitária ao Sistema Único de Saúde: uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira. Instituto de Medicina Social. RJ. UERJ, 2005

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Serviço Social na Contemporaneidade. SP: Cortez, 1997.

MACHADO, Maria de Fátima; MONTEIRO, Estela Maria Leite, QUEIROZ, Daniele Teixeira; VIEIRA, Neiva Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS in: Ciências e Saúde Coletiva, nº12, 2007.

MARQUES, Deise Lucy. Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói. RJ: Tese de Doutorado em Política Social. UFF, 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

NOGUEIRA, Vera Maria e MIOTO, Regina Célia. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: Serviço Social e Saúde. Formação e Trabalho Profissional. SP: Cortez, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: Serviço e Saúde. Formação e Trabalho Profissional. SP: Cortez, 2006.