

SERVIÇO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Karoline Gonçalves¹

Para iniciar o debate sobre Serviço Social e Educação em Saúde, cabe uma breve contextualização da saúde pública brasileira em período mais recente. Conforme Silva *et al.* (2010) “a relação entre a educação, saúde e suas práticas é condicionada por dimensões estruturais complexas que precisam de uma análise histórica para sua maior compreensão”.

De acordo com Pires (2009), nas décadas de 1970 e 1980 universidades, movimentos estudantis, ecológicos, feministas e ou de contracultura mundiais, levantaram os primeiros pensamentos de democratização da saúde que vão dar origem ao Movimento de Reforma Sanitária².

Outro marco importante foi a 8ª Conferência de Saúde em 1986, que ampliou os conceitos de saúde pública e propôs mudanças no direito universal à saúde com melhores condições de vida e participação social. Em decorrência desse evento foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e definido que a saúde é direito de todos e dever do Estado na Constituição Federal de 1988.

Pretendendo a organização do SUS alguns programas foram criados, sendo eles: o Programa de Agentes Comunitários (PACs) em 1991 e o Programa Saúde da Família (PSF) em nível de Atenção Primária à Saúde (APS) em 1994, atualmente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, no intuito de apoiar as equipes da ESF na atenção primária, agregando profissionais de distintas áreas ao cuidado, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no ano de 2008, mediante a Portaria GM nº 154 que, mais tarde, com a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de 2017, passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Em 2020 com a publicação da Nota Técnica nº 33/2020-DESF/SAPS pelo Ministério da Saúde, que tratou sobre o NASF-AB e o Programa Previne Brasil³, ocorreu o “desmonte do NASF-AB”, onde extinguiu-se o incentivo financeiro pela esfera federal, deixando incertezas em relação à continuidade deste trabalho. Com essa mudança a composição de Equipes Multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Recentemente em maio de 2023 foi publicada a portaria GM/MS nº 635, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de Equipes Multiprofissionais na APS.

¹ Karoline Gonçalves. Assistente Social, Especialista em Saúde da Família, Conselheira do CRESS SC, gestão 2023-2026.

² Os ideais deste movimento inauguram uma discussão ampla sobre a relação entre Estado e sociedade. Urge a necessidade de se redefinir os paradigmas norteadores das políticas públicas com a inserção da perspectiva cidadã na elaboração, consecução e fiscalização das mesmas (Pires, 2009, p. 162).

³ O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019).

A Educação em Saúde andou junto com essa história, desde seu uso pela classe dominante para manter a exploração das classes subalternas, passando a necessidade de seu uso para controle das epidemias. Conforme Martins (2003) para o Estado era a falta de informação da população a principal, senão a única, causa da existência de doenças. A Educação em Saúde tinha ações de distribuição de folhetos, denominados “Conselhos ao Povo”, sobre os meios de evitar doenças e responsabilizar às pessoas, com atitudes higiênicas e saudáveis para que epidemias não se instalassem.

Conforme Silva (2010), a ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da Educação em Saúde, veio em 1970, quando trabalhadoras e trabalhadores de saúde comprometidas e comprometidos com a transformação social se deslocaram para as áreas de vulnerabilidade visando construir, junto com a população, práticas diferentes das vivenciadas neste período.

A e o Assistente Social integram as Equipes Multiprofissionais e sua trajetória na saúde movimenta-se junto às modificações dessa política. A inserção do Serviço Social na política de saúde não é recente. O Serviço Social no Brasil surge no final da década de 1930, porém apenas em 1990 é reconhecida como uma profissão de saúde, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se ainda, a resolução do CFESS nº 383 de 29/03/1999 que caracteriza a e o Assistente Social como profissional de saúde.

Dentre as ações desenvolvidas pela e pelo profissional de Serviço Social na saúde, destaca-se as vinculadas à Educação em Saúde que, conforme Santos e Senna (2017) embora não exclusivas da e do Assistente Social, tem sido uma das mais constantes e frequentemente requisitadas, em especial na APS. Lima e Miotto (2011) apontam que a partir do Movimento de Reconceituação³ do Serviço Social no Brasil, tais ações são enfatizadas com base no reconhecimento de seu potencial para o fortalecimento de processos emancipatórios.

Conforme a resolução do CFESS anteriormente citada, a e o Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país (CFESS, 1999).

Estudos sobre a Educação em Saúde têm identificado a existência de duas grandes matrizes de abordagem ou modelos que influenciam as práticas sanitárias no Brasil: o chamado modelo tradicional e o modelo dialógico. Essas matrizes tendem a assumir posições polares no debate em torno da temática da Educação em Saúde (Santos; Senna, 2017). O modelo tradicional dita normas às usuárias e aos usuários da saúde e segue uma linha de pensamento alicerçada à disciplina. Além de desconsiderar a realidade das usuárias e dos usuários, tornando a prática acrítica. Em resistência ao modelo tradicional há o modelo dialógico, que apresenta o diálogo como fundamento teórico e metodológico e torna a usuária e o usuário protagonista da prática educativa (Santos; Senna, 2017).

Este modelo evidencia a participação social, que segundo Marcondes (2004), é uma peça fundamental, pois

[...] provavelmente o que fará diferença para a promoção da saúde ser instrumento do neoliberalismo ou da igualdade social, de fato, seja participação social. Com ela é que podemos enfrentar a polissemia da “qualidade de vida”, a fim de removê-la da retórica vazia que atende os interesses privados na saúde (Marcondes, 2004, p.12).

⁴ Reconceituação do Serviço Social como um movimento, que tem se caracterizado, para muitos de nós, como um processo de desconstrução de um paradigma dominante na formulação teórica e prática do Serviço Social e de construção de um paradigma questionador e crítico da ordem dominante, expresso de distintas formas, como: “Serviço Social crítico”, “Serviço Social dialético” ou “Serviço Social marxista” (Faleiros, 2005, p. 22).

Ainda sobre esse assunto Miotto e Nogueira (2006) refletem que dentro dessa perspectiva cabe à e ao Assistente Social desenvolver um papel importante nos processos de construção da integralidade e da participação social, conferido pelo saber significativo que tem nesses âmbitos. A operação das ações socioeducativas pelo Serviço Social possui caráter interventivo capaz de desenvolver processos de Educação em Saúde, com o objetivo de socializar informações e buscar a autonomia das usuárias e usuários.

Podemos analisar que a Educação em Saúde está extremamente ligada com a comunicação e esta comunicação não deve ser unidirecional, e sim um espaço aberto para conversa. A comunicação é um tema de extrema relevância, porém não muito debatido em algumas áreas, no Serviço Social há a Política Nacional de Comunicação, elaborada pelo CFESS e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), que no ano de 2023 publicou sua 4ª edição e tem como objetivo estabelecer diretrizes, princípios e posicionamentos éticos e políticos no processo de planejamento, produção e divulgação das informações, seja com a categoria profissional, seja com usuárias e usuários, visto que a comunicação e o uso que se faz dela não são neutros.

Conforme Vasconcelos (2004), “atualmente há duas grandes interfaces de relação educativa entre os serviços de saúde e a população: os grandes meios de comunicação de massa e a convivência cotidiana das e dos profissionais com a população nos serviços de saúde”. Nessa perspectiva cabe à e ao Assistente Social ser protagonista na segunda interface, pois ela permite uma Educação em Saúde respeitando a autonomia e a vivência das usuárias e usuários. Ao contrário das campanhas educativas de saúde organizadas por grandes empresas de comunicação que encontram-se na maioria das vezes desarticuladas com o cotidiano tanto das usuárias e usuários como das e dos profissionais atuantes do SUS.

Destaca-se que a Educação em Saúde, está entre as principais ferramentas das e dos Assistentes Sociais na saúde, mostrando-se importante nas dimensões teórico-metodológica e ético-política do exercício profissional. A presença destas e destes profissionais trabalhando com Educação em Saúde contribui para que esta ocorra de maneira horizontal, enfatizando a participação das usuárias e usuários e o controle social, bem como politiza as demandas e produz conhecimento crítico da realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 de novembro de 2019. Seção 1: 97 - 99. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 20 nov. 2023.

CFESS, **Resolução CFESS n. 383/99 de 29/03/1999**. Brasília, 1999. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTTO, Regina Célia Tamasso. **Ações socioeducativas e Serviço Social: características e tendências na produção bibliográfica**. Temporalis. Brasília: DF, v. 11, n. 21, 2011, p. 211-237.

MARCONDES, Willer Baumgarten **A convergência de referências na Promoção da Saúde**. In: Saúde e Sociedade. São Paulo: USP, 2004. v.13, n.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XsjvNZdPL6C79d7DHgNyxtg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.

MARTINS, Liane Maria Bertucci. (2003). “**Conselhos ao povo**”: educação contra a influenza de 1918. Cadernos CEDES, 23(59), 103–118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622003000100008>. Acesso em: 16 out. 2023.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS; OMS; MS; Cortez, 2006. p. 273-303.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. **Concepções de cuidado emancipatório: limites-possibilidades para as práticas profissionais no contexto das políticas de saúde do Brasil**. SER Social, [S. l.], n. 10, p. 147–168, 2009. DOI: 10.26512/sersocial.v0i10.12924. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12924. Acesso em: 29 dez. 2023.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia (2017). **Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional**. Revista Katálysis, 20(3), 439–447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>. Acesso em: 26 nov. 2023.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p.2539-2550, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J4m8jxD5KNyDyzBsLKLpNvC/#>. Acesso em: 10 dez. 2023.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde**. Physis [Internet]. 2004 Jan;14(1):67–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>. Acesso em: 16 dez. 2023.



Expediente: Este boletim é uma publicação do CRESS 12ª Região - Gestão 2023-2026.

Comissão de Comunicação: Cassiano Ferraz, Flávia de Brito Souza, Jéssica Degrandi, Karoline Gonçalves, Latoya de Oliveira Costa, Rodrigo Faria Pereira e Simone Dalbello.

Diagramação: Cassiano Ferraz - Assessor de Comunicação (comunicacao@cress-sc.org.br)