

A educação em saúde na atenção primária e o papel do assistente social

Health education in primary health care and the role of the social worker

Iza Maria Pereira*  

Francisca Felícia Campos Paiva de Lima **  

Jean Carlos Dantas de Oliveira ***  

Resumo: Este trabalho tem como objetivo discutir o papel do assistente social na educação em saúde na atenção primária. A relevância desse tema reside na necessidade de ampliar a compreensão sobre a contribuição desse profissional para a promoção de práticas coletivas e democráticas, fundamentais para assegurar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, especialmente no SUS. A pesquisa é de natureza qualitativa, com caráter exploratório, fundamentada em levantamento bibliográfico. A análise dos dados seguiu os princípios da análise temática (Minayo, 2010) e foi complementada por uma análise de similitude, realizada com o uso do software IRaMuTeQ, a partir de um corpus extraído da seção teórica referente à atuação do assistente social na atenção primária. Essa etapa permitiu identificar núcleos de sentido e relações semânticas entre os termos, contribuindo para aprofundar a compreensão sobre as estratégias de educação em saúde. Os resultados evidenciam a relevância do assistente social nos processos educativos em saúde, mediante o desenvolvimento de ações estratégicas articuladas na atenção primária, vinculadas à gestão de políticas públicas, ao controle social, ao exercício da cidadania e à qualificação do SUS.

Palavras-chaves: Educação em saúde; Assistente social; Promoção em saúde; Atenção primária à saúde.

Abstract: This study aims to examine the role of the social worker in health education within primary healthcare. The significance of this topic lies in the need to broaden the understanding of the professional's contribution to fostering collective and democratic practices, which are essential to ensure user access to healthcare services, particularly within the Unified Health System (SUS). The research adopts a qualitative, exploratory approach, based on a bibliographical survey. Data analysis followed the principles of thematic analysis (Minayo, 2010) and was complemented by a similarity analysis conducted with the IRaMuTeQ software, using a corpus derived from the theoretical section regarding the social worker's role in primary healthcare. This analysis allowed for the identification of key thematic units and semantic relationships between terms, further deepening the understanding of health education strategies. The findings highlight the importance of social workers in health education processes, through the development of strategic actions in primary healthcare, linked to public policy management, social control, citizenship, and the enhancement of SUS.

Keywords: Health education; Social worker; Health promotion; Primary attention care.

* Universidade Estadual do Ceará. E-mail: iza.pereira@aluno.uece.br

** Centro Universitário de Patos. E-mail: feliciapaiva21@gmail.com

*** Fundação de Amparo e Promoção da Ciência, Tecnologia e Inovação do Rio Grande do Norte. E-mail: jeanceac2020@gmail.com

Introdução

O assistente social, inserido no processo de trabalho na área da saúde, ainda enfrenta desafios no reconhecimento de seu papel como profissional da saúde, apesar de seu enquadramento legal por meio da Resolução nº 218, de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e da Resolução nº 383/99, de 29 de março de 1999, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Essas normativas evidenciam a atuação interdisciplinar do assistente social na área da saúde e destacam sua importância para a garantia da qualidade dos serviços prestados aos usuários do sistema de saúde.

Apesar disso, a atuação do assistente social na saúde ainda é, por vezes, invisibilizada ou compreendida de forma reduzida, tanto por parte de outros profissionais da saúde quanto pelas próprias gestões institucionais. Essa desvalorização se expressa na restrição de suas funções a atividades meramente burocráticas ou administrativas, o que acaba por obscurecer a amplitude e a complexidade de sua intervenção profissional. No entanto, o serviço social contribui de maneira significativa para a efetivação do direito à saúde, por meio de diferentes frentes de atuação que articulam dimensões técnico-operativas, ético-políticas e teórico-metodológicas (CFESS, 2011; Iamamoto, 2007).

Dentre essas frentes, destaca-se a educação em saúde, entendida como um campo estratégico de intervenção que possibilita a promoção do cuidado, da autonomia dos sujeitos e da consolidação da cidadania, especialmente no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). Trata-se, portanto, de uma das muitas contribuições do assistente social para a integralidade da atenção à saúde e para o fortalecimento das políticas públicas.

Nessa perspectiva, a educação em saúde exercida pelo serviço social está fortemente vinculada à viabilização da participação popular nos espaços institucionais. Como afirmam Bentes e Honorato (2022), “uma ação que considera-se importante para os assistentes sociais é a viabilização da participação popular nas instituições e programas de saúde”. A atuação do assistente social, assim, é tem sido orientada por práticas interventivas e socioeducativas que promovem a democratização das informações e a socialização de direitos, muitas vezes desconhecidos pelos usuários.

De acordo com esta perspectiva, este trabalho propõe discutir a relevância do assistente social nas ações de educação em saúde na atenção primária, compreendendo essas ações como instrumentos fundamentais para o fortalecimento de espaços coletivos democráticos e para a efetivação dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se, portanto, de refletir sobre como o trabalho desse profissional contribui para a autonomia dos sujeitos e a participação social na construção de políticas públicas.

A partir desse contexto, emergem as seguintes questões norteadoras: O que é, de fato, a promoção da saúde? Qual o papel do assistente social na efetivação dessa promoção em seu espaço de atuação? Como possibilitar a participação dos usuários nos serviços de saúde por meio de ações educativas?

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, com base em pesquisa bibliográfica. A escolha por esse delineamento metodológico se justifica pela necessidade de construir uma compreensão inicial e sistematizada sobre o papel do assistente social na educação em saúde no âmbito da atenção primária, a partir da análise crítica da produção acadêmica e técnica já consolidada sobre o tema. Conforme destaca Minayo (2001), a pesquisa qualitativa é particularmente apropriada para o estudo de fenômenos sociais em sua complexidade, possibilitando a exploração de sentidos, práticas e mediações construídas historicamente.

Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já publicado, constituído principalmente por livros, artigos de periódicos científicos, documentos oficiais e outras fontes disponíveis em meios físicos e digitais. Trata-se, portanto, de uma estratégia que permite ao pesquisador conhecer e problematizar o estado da arte do objeto de estudo, identificando lacunas, avanços e desafios teóricos e práticos.

A seleção do material foi orientada por critérios de relevância temática, atualidade e contribuição para a análise crítica da atuação profissional do assistente social na atenção primária à saúde. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória nas bases de dados SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “educação em saúde”, “atenção primária à saúde”, “políticas públicas de saúde” e “serviço social na saúde”. Foram incluídas produções como livros, artigos científicos publicados em periódicos da área, além de documentos institucionais e normativos, como diretrizes do SUS e resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Dentre os temas priorizados, destacam-se a educação em saúde, as políticas públicas de saúde no Brasil, a atenção primária como estratégia central do SUS, bem como a inserção e atuação do serviço social no campo da saúde.

A análise do conteúdo das obras selecionadas seguiu os princípios da análise temática, que, conforme Minayo (2010), permite a identificação de categorias significativas e recorrentes a partir da leitura atenta e sistemática dos textos. A partir disso, foi possível sistematizar os principais elementos que sustentam a importância do trabalho do assistente social na promoção da educação em saúde, bem como sua contribuição para a efetivação dos princípios do SUS, em especial a universalidade, a integralidade e a participação social.

Complementarmente, foi realizada uma análise de similitude com base em um *corpus* textual construído exclusivamente a partir da seção “O assistente social e a prática em educação em saúde na atenção primária”, que integra o referencial teórico deste artigo. Para essa etapa, utilizou-se o software IRaMuTeQ¹, com o objetivo de identificar os principais núcleos de sentido e as relações semânticas entre os termos mais recorrentes. O *corpus* foi composto pelo texto completo da seção mencionada, sem categorização prévia, a fim de possibilitar uma análise exploratória da organização léxica. Tal recurso metodológico contribuiu para ampliar a compreensão das regularidades discursivas presentes no texto, permitindo visualizar as conexões entre os conceitos centrais da atuação do assistente social na atenção primária e as estratégias de educação em saúde.

A relevância social deste estudo reside na necessidade de reconhecer e valorizar o trabalho do assistente social na atenção primária à saúde, especialmente na promoção da educação em saúde como mecanismo de efetivação dos direitos sociais decorrentes da Reforma Sanitária e da Constituição de 1988. Justifica-se também em âmbito profissional, pela experiência da autora e pela compreensão da importância desse campo sócio-ocupacional.

Embora, historicamente, a atuação profissional tenha sido mais concentrada nos níveis secundário e terciário do SUS, a APS, particularmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vem se configurando como um dos principais espaços de inserção do assistente social no Brasil, com cerca de 60% dos profissionais atuando no setor público (CFESS, 2022).

Dessa forma, ao evidenciar a crescente inserção do assistente social na atenção primária à saúde, o presente estudo reafirma a centralidade desse campo de atuação na efetivação dos direitos sociais e na consolidação das políticas públicas de saúde. A presença qualificada desse profissional nas equipes multiprofissionais, como as da ESF e do NASF, contribui significativamente para a promoção da saúde, a democratização do acesso à informação e o fortalecimento do SUS enquanto política pública universal e inclusiva.

¹ O IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) é um software livre, ancorado na linguagem estatística R, que permite realizar diferentes análises textuais e estatísticas. No presente estudo, foi utilizado para a construção de uma análise de similitude, visando evidenciar as coocorrências entre os termos e os núcleos de sentido predominantes no *corpus*. O IRaMuTeQ tem sido incorporado em pesquisas qualitativas na área da saúde no Brasil, como evidenciado por uma revisão sistemática (*scoping review*) que identificou 54 estudos utilizando o software, destacando a técnica de análise de similitude como uma das mais recorrentes (Salvador *et al.*, 2018). Quanto à área de Serviço Social, há registros da aplicação dessa ferramenta de análise textual em dissertação de mestrado de Menezes (2021), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que analisou questões relacionadas à saúde de assistentes sociais atuantes na assistência a pessoas em situação de rua.

Promoção da saúde na atenção primária: o papel da educação em saúde e a participação social

A Carta de Ottawa (1986), documento de referência para os estudos em promoção da saúde, conceitua essa prática como “a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida”.

Percebe-se que esse documento traz um conceito amplo e que não se restringe às ações diretamente vinculadas ao setor da saúde. Parte-se da compreensão de que o processo saúde-doença resulta de múltiplos determinantes sociais, como educação, habitação, meio ambiente, cultura, trabalho, transporte e lazer, entre outros. Assim, saúde não se resume à ausência de enfermidades, mas está relacionada à qualidade de vida, entendida como o acesso a condições dignas de existência e aos serviços essenciais. Como define a Organização Mundial da Saúde (OMS), “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 2006, p. 1), destacando que os determinantes sociais desempenham papel central na formulação de políticas públicas na área da saúde.

Seguindo esses pressupostos, o SUS foi criado e regulamentado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Conforme o artigo 5º da referida lei (Brasil, 1990), são objetivos do SUS: (I) identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; (II) formular políticas de saúde que promovam ações nos campos econômico e social; e (III) prestar assistência integral à população por meio de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Assim, as ações e serviços de saúde passaram a ser de relevância pública à medida que o Estado assumiu o compromisso com a saúde da população, buscando promovê-la por meio da formulação de políticas sociais e econômicas voltadas à redução dos riscos de doenças e agravos. Essa diretriz se alinha, em parte, ao projeto da Reforma Sanitária, especialmente no que diz respeito ao reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Buss, 2000, p. 79).

Diante dessa conjuntura, torna-se imprescindível contar com profissionais capacitados para intervir nas políticas sociais de saúde, entre os quais se destaca o assistente social, cuja inserção na área da saúde está historicamente consolidada. Conforme aponta Silva (2010), a atuação do serviço social nesse campo remonta às primeiras décadas do século XX e está fortemente associada à defesa dos direitos sociais e à consolidação das políticas públicas. Essa discussão será aprofundada nas seções seguintes, com ênfase nas contribuições do assistente social na atenção primária e na educação em saúde.

Mediante essa conjuntura, torna-se necessário contar com profissionais capacitados para intervir nas políticas sociais de saúde, entre os quais se destaca o assistente social, cuja inserção histórica na área da saúde remonta à década de 1930, quando a profissão passou a compor equipes de serviços de assistência à saúde, participando ativamente da construção das políticas sociais no Brasil, especialmente com a Reforma Sanitária e a criação do SUS (CFESS, 2013). Essa discussão será aprofundada nas seções seguintes, considerando os fundamentos históricos e ético-políticos da profissão no campo da saúde.

Pensar em promoção da saúde envolve ações coletivas e individuais de caráter educativo e de ampliação de conhecimento, partindo dos determinantes sociais e do conceito ampliado de saúde, com o desenvolvimento de ações estratégicas articuladas da atenção primária entre os diversos setores. Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) se configura como um eixo central, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, em 1978, em Alma Ata, como:

cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias [...]. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (Brasil, 2020, p. 5).

Nesta perspectiva, a atenção primária caracteriza-se por sua proximidade com a população, suas necessidades, contextos locais, equipamentos de saúde e recursos humanos disponíveis e possui quatro características norteadoras essenciais: acesso de primeiro contato (acessibilidade e utilização dos serviços de saúde), longitudinalidade de serviços (continuidade de atenção; relações interpessoais intensas que expressem a identificação mútua entre as pessoas atendidas e os profissionais de saúde), integralidade da atenção (acesso a todos os serviços de saúde necessários, assim como serviços preventivos ou que possibilitem o diagnóstico e o tratamento das doenças; resolução de problemas - orgânicos, funcionais ou sociais) e coordenação do sistema de saúde (integralização dos diferentes níveis do sistema de saúde) (Brasil, 2020).

Partindo dessas premissas, a atenção primária assume papel de estruturação dos serviços básicos de saúde de maneira que a atenção básica atue nos territórios de forma forte e resolutiva, demonstrando a evolução histórica nas políticas sociais de saúde através das legislações específicas e a própria constituição do SUS, culminando, posteriormente, na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

No âmbito da atenção básica, são desenvolvidas ações e estratégias de educação em saúde pelos profissionais da saúde, especialmente pelos assistentes sociais. É importante destacar que, embora a educação em saúde seja uma atribuição recorrente desse profissional, ela não é uma área exclusiva do assistente social.

Para entender melhor o conceito de educação em saúde, é necessário compreender sua definição. Segundo Santos e Senna (2017), a educação em saúde, embora não seja uma prática exclusiva do assistente social, tem sido uma das mais constantes e frequentemente requisitadas a esse profissional, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Conforme Rezende (1989, p. 112 *apud* Lopes, 2002),

a educação para a saúde é, sem dúvida, o processo mais eficiente das ações profiláticas, um instrumento básico para a veiculação de informações e experiências sobre saúde. Educar para a saúde é uma atividade das mais relevantes para um país em desenvolvimento.

Assim, ao refletirmos sobre a educação em saúde, é essencial considerar os sujeitos envolvidos no processo, o desenvolvimento de ações articuladas e interdisciplinares, além de sua contribuição para a consolidação da cidadania. A educação em saúde, portanto, é uma ferramenta indispensável para o fortalecimento da saúde coletiva e da cidadania.

Valia e Stotz (1994 *apud* Lopes, 2002, p. 21) afirmam que a educação em saúde:

é um campo de conhecimentos que pode facultar à sociedade uma melhor compreensão sobre as relações entre as condições de vida e trabalho e a saúde e a doença, e do ponto de vista da ação social, apontar os meios para pressionar os governos a aplicar os recursos públicos mais de acordo com as necessidades da população trabalhadora.

Essa perspectiva corrobora com o que defende o CFESS (2020), ao afirmar que as ações educação em saúde e/ou socioeducativas não devem pautar-se somente pelo fornecimento de informações ou esclarecimentos que levem à simples adesão do usuário, pois isso denotaria, tão somente, controle e subalternação. A educação em saúde deve ter como propósito a construção de uma nova cultura, enfatizando a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade, bem como sua potencialização para a construção de estratégias coletivas, e não somente individuais.

Nesse âmbito, depreende-se que a educação em saúde aponta o diálogo como mecanismo de gestão participativa e de construção de uma saúde, ou acesso à saúde, mais adequada à vida da população. É nesse espaço, também, que há o reconhecimento dos sujeitos, suas histórias e a construção dos seus processos educativos em saúde, conferindo-lhe autonomia e exercício da cidadania.

Nesse contexto, o trabalho profissional do assistente social no que se refere à educação em saúde é relevante, pois esse profissional atua diretamente nas relações sociais e no cotidiano dos sujeitos, contribuindo com práticas socioeducativas voltadas à promoção da saúde e à ampliação do acesso à informação.

O assistente social e a prática em educação em saúde na atenção primária

O serviço social tem ocupado espaços no campo da saúde. Entretanto, foi somente no final dos anos 1980 e início dos anos de 1990, com a implantação do SUS e com a ampliação horizontal das subunidades de serviços, que ocorreu um processo crescente de inserção dos assistentes sociais nesta área (Costa, 2000).

Nessa conjuntura, observou-se um momento de plena efervescência na saúde, aliado a uma reflexão no interior do serviço social que, repensando suas bases teóricas, metodológicas e éticas, vem construindo desde décadas anteriores, o projeto ético-político que é definido a partir de algumas inquietações referentes à indefinição da profissão (o que é, o que faz?), visto que tais questões, quando são postas em evidência, afetam direta ou indiretamente o profissional, que tem de explicitar constantemente o porquê da sua necessidade e importância na instituição (Lima, 2007).

Assim, a partir da implantação do SUS, consolidada por meio de mobilizações, encontros, conferências, criação de conselhos e comissões, o serviço social passou a promover discussões sobre sua atuação na área da saúde, com a necessidade de redefinir suas funções em relação às demais profissões, buscando afirmar sua identidade e especificidade profissional nesse campo.

À vista disso, o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (2010, p. 39-65) sistematizou, por meio de documento orientador, os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na política de saúde, delimitando quatro eixos fundamentais de intervenção profissional. No quadro abaixo, apresentamos uma síntese desses eixos:

Quadro 1: Eixos de intervenção profissional do assistente social.

1.	Atendimento direto ao usuário	Atendimento aos usuários dos serviços de saúde nos diversos espaços desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade seja através de ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas.
2.	Mobilização, participação e controle social	Envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde.

3.	Investigação, planejamento e gestão	Conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais.
4.	Assessoria, qualificação e formação profissional	Envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, bem como a formação de estudantes da área da saúde e residentes e, as ações voltadas para a assessoria.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de CFESS (2010, p. 39-65).

Por isso, ao estabelecer as atribuições do assistente social na saúde, o CFESS reconhece a profissão na área saúde, tendo suas funções e legitimidade definidas pela representação da categoria, ao passo que se torna essencial a atuação do profissional nesse espaço, seja no assessoramento, elaboração de programas e/ou projetos em que são subsidiados pelo conhecimento da realidade social através da intervenção.

É no escopo da área da saúde que iremos pensar o fazer profissional dos assistentes sociais e as contribuições da educação em saúde como mecanismo de materialização do projeto ético-político do serviço social. Para isso, segundo as autoras Santos e Senna (2017), ponderar a educação em saúde como instrumento de atuação do assistente social encontra-se imbricado com as dimensões ético-político, teórico-metodológicas e técnico-operativo da profissão.

Nesse sentido, Santos e Senna (2017, p. 445) registram 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. Por isso, reforça-se a ideia que a Educação em Saúde deve ser pensada como instrumento teórico-metodológico e ético-político do exercício profissional, que pode fomentar sua transformação qualitativa em direção aos interesses dos usuários e à satisfação das necessidades dos segmentos menos favorecidos.

Destarte, é nesse *lócus* de atuação que o assistente social, especificamente nos serviços de saúde de atenção primária, encontra subsídios para aliar os princípios estruturantes do SUS como: universalidade, participação social, promoção da saúde e a educação permanente ao realizar ações de educação em saúde no cotidiano junto aos usuários, suscitando a reflexão crítica da realidade, quer seja em atividades grupais, individuais ou nos territórios dos serviços de saúde.

Essa perspectiva corrobora com o posicionamento do CFESS (2010), nos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, ao realizar uma reflexão acerca do objetivo das ações socioeducativas e/ou em educação em saúde em que diz:

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples

adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas (CFESS, 2010, p. 55).

Desse modo, no tocante às atividades socioeducativas e/ou educação em saúde desenvolvidas por assistente social nos serviços de saúde de atenção primária pode-se destacar as principais atividades, conforme o CFESS (2010, p. 56):

- sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos;
- democratizar as informações da rede de atendimento e direitos sociais por meio de ações de mobilização na comunidade;
- realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição;
- realizar atividades socioeducativas nas campanhas preventivas;
- democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação;
- socializar informações e potencializar as ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera;
- elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;
- mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados;
- realizar atividades em grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de seu interesse.

940

Assim, o assistente social atuante na atenção primária deve articular as estratégias de intervenções com o projeto ético-político da profissão na perspectiva de transformação social, bem como, também, analisar a realidade por meio do viés da totalidade social (Souza; Hauradou, 2020). De modo que é imprescindível o conhecimento da realidade e das demandas dos usuários dos serviços e, ao realizar as mediações pertinentes, utilizar-se dos recursos da educação em saúde como instrumento potencializador da emancipação social dos sujeitos (Santos; Senna, 2017). Essas medidas estimulam a participação no processo de elaboração e construção das políticas sociais que atendam à realidade e à materialização do SUS, quer seja através dos órgãos de controle social, por exemplo, conselhos municipais, conferências, ouvidorias ou através de outros meios de participação popular (Gomes; Orfão, 2021).

A atuação do assistente social na atenção primária à saúde vai além da simples execução de atividades previstas em protocolos institucionais, mas sua prática se fundamenta em uma perspectiva crítica e propositiva, que busca reconhecer e valorizar os sujeitos enquanto protagonistas na construção de sua própria saúde (Moura, 2018). Nesse contexto, as atividades socioeducativas se tornam espaços privilegiados de escuta, reflexão e mobilização coletiva, onde se estimula a apropriação dos direitos e o fortalecimento da autonomia dos usuários.

Através dessas ações, o profissional contribui para a formação de uma consciência crítica acerca das desigualdades sociais que atravessam os territórios e interferem diretamente nas condições de vida e saúde da população (Lopes; Simões, 2020).

Ao promover o diálogo entre os saberes populares e os conhecimentos técnico-científicos, o assistente social favorece a construção de práticas educativas que respeitam as especificidades culturais e sociais dos grupos atendidos (Salvador; Salvador, 2019). Essa mediação qualificada permite não apenas o acesso à informação, mas também a ressignificação de experiências, fortalecendo os vínculos comunitários e a corresponsabilidade na produção do cuidado. Assim, a educação em saúde se configura como uma ferramenta estratégica na promoção da equidade, consolidando o compromisso ético-político da profissão com a justiça social e a defesa intransigente dos direitos humanos (Fittipaldi *et al.*, 2021).

A análise de similitude (Figura 1), realizada com o auxílio do software IRaMuTeQ a partir do corpus extraído da seção “O assistente social e a prática em educação em saúde na atenção primária”, evidenciou que o termo “social” ocupa posição central na rede léxica. A centralidade dessa palavra confirma sua relevância na organização do discurso profissional, conforme defendido pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social (CFESS, 2009, p. 20).

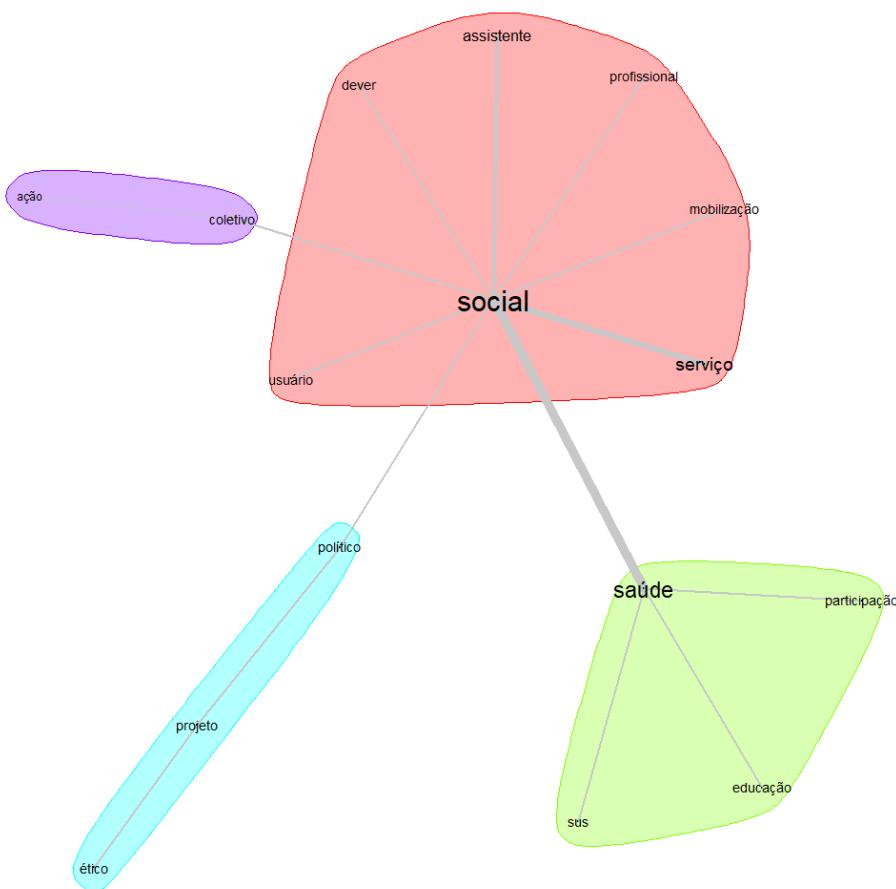
Ao redor desse núcleo, identificou-se um agrupamento denso de termos como “assistente”, “profissional”, “mobilização”, “usuário”, “dever” e “serviço”, cuja coocorrência revela a recorrência de sentidos associados ao compromisso profissional com os direitos sociais. Essa inferência é sustentada tanto pela frequência e proximidade lexical desses termos quanto pelo alinhamento com os princípios que orientam a profissão, especialmente no que se refere à ética, à responsabilidade social e à defesa intransigente dos direitos dos usuários (CFESS, 2009; CFESS, 2011).

Outro agrupamento relevante articula os termos “saúde”, “SUS”, “educação” e “participação”, o que remete à inserção do Serviço Social no campo da saúde coletiva, em especial na atenção primária. A presença conjunta desses vocábulos sugere a valorização de estratégias como a intersetorialidade e a educação em saúde, entendidas como práticas fundamentais para o fortalecimento da cidadania e da participação social. Tais práticas dialogam diretamente com as diretrizes do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que defende a atuação crítica e comprometida com os direitos sociais. Segundo Bravo e Cunha (2013), a atuação do assistente social na saúde deve compreender “as determinações sociais do processo saúde-doença e a necessária articulação com os diferentes setores sociais, o que requer uma intervenção profissional crítica, propositiva e intersetorial” (p. 109). Assim, a intersetorialidade não é apenas uma diretriz técnica, mas um princípio político e ético que

orienta a prática profissional voltada à superação das desigualdades e à ampliação do acesso à cidadania.

A presença dos termos “político”, “projeto” e “ético” (Figura 1) reforça a ancoragem da prática profissional no projeto ético-político do serviço social, que orienta o enfrentamento das desigualdades sociais com posicionamento crítico. Por fim, o *cluster* formado por “ação” e “coletivo” destaca a valorização das práticas emancipatórias e da mobilização social como instrumentos de transformação. Assim, a rede semântica construída a partir do *corpus* aponta para um discurso comprometido com os direitos humanos, a justiça social e a promoção da autonomia dos sujeitos, reafirmando o papel do assistente social como agente político e educador social.

Figura 1: Análise de Similitude do *corpus* “O assistente social e a prática em educação em saúde na atenção primária”.



Fonte: Elaborada pelos autores a partir do software IRaMuTeQ (2025).

Os resultados da análise de similitude refletem o conteúdo e os sentidos mais recorrentes do *corpus* analisado, o que está diretamente relacionado à temática abordada, ao campo profissional envolvido e ao contexto discursivo dos textos. A centralidade do termo “social”

pode ser explicada pelo fato de que o *corpus* trata, majoritariamente, da atuação do assistente social, uma profissão historicamente vinculada à defesa de direitos, à mediação de demandas sociais e à intervenção em contextos de vulnerabilidade.

A forte associação entre “social” e termos como “usuário”, “dever”, “profissional” e “serviço” indica a ênfase na dimensão ética e técnica do exercício profissional, destacando o compromisso com o atendimento qualificado e com os princípios do projeto ético-político do serviço social, que orienta a prática rumo à emancipação dos sujeitos.

A ligação entre “social” e “saúde”, por sua vez, demonstra a inserção crescente do assistente social nas políticas públicas de saúde, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse vínculo é reforçado pela presença dos termos “educação” e “participação”, que evidenciam estratégias de atuação voltadas à educação em saúde, ao empoderamento dos usuários e ao fortalecimento da intersetorialidade, sobretudo por meio de programas como o Saúde na Escola². O agrupamento de palavras como “projeto”, “político” e “ético” reafirma o caráter crítico-reflexivo da profissão, que se posiciona diante das desigualdades sociais e defende transformações estruturais, em consonância com o projeto societário democrático e emancipatório defendido pela categoria.

Por fim, o *cluster* formado por “ação” e “coletivo” evidencia uma prática profissional comprometida com a mobilização social, a atuação junto a grupos e comunidades e a valorização do trabalho coletivo como caminho para fortalecer os sujeitos sociais. Assim, a análise de similitude, embora baseada em critérios estatísticos, é aqui interpretada sob uma abordagem qualitativa, permitindo compreender como determinados núcleos de sentido estruturam o discurso profissional do serviço social, expressando uma intencionalidade política, crítica e transformadora no contexto das políticas públicas.

943

Considerações finais

A partir das discussões feitas, foi possível constatar a importância do assistente social na área da saúde, uma vez que é o profissional habilitado para desenvolver ações educativas junto aos usuários do sistema de saúde, viabilizando o acesso a informações necessárias para garantir e/ou ampliar seus direitos, contribuindo, dessa forma, para a melhoria na qualidade de vida.

² O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação. O programa visa promover a saúde dos estudantes da educação básica por meio de ações como prevenção de doenças, vacinação, orientação sobre saúde bucal, nutrição e incentivo a hábitos saudáveis. Ele integra ações de saúde e educação no ambiente escolar, desenvolvendo políticas intersetoriais e incentivando a participação da comunidade escolar (Programa Saúde na Escola, 2025).

Considerando o perfil intervencionista do assistente social, ele é capaz de efetivar ações socioeducativas no processo de educação em saúde, por meio da socialização e democratização de informações/direitos, muitas vezes desconhecidas pelos usuários do sistema de saúde, o que favorece a prevenção do adoecimento da população.

Como discutimos, a saúde é resultado da articulação com outros fatores sociais como educação, habitação, saneamento básico, meio ambiente, cultura, trabalho, transporte, lazer, entre outros, não se reduzindo, portanto, somente à ausência de doenças, mas relacionado ao bem-estar, à qualidade de vida de forma geral e isso perpassa por acesso aos serviços essenciais, sendo, pois, possibilitado pela educação em saúde e com o desenvolvimento de ações estratégicas articuladas da atenção primária.

A educação em saúde é a forma mais eficaz de agilizar ações preventivas, através da veiculação de informações e, na medida do possível, educa a população sobre seus direitos, podendo proporcionar mudança de hábitos com vistas à transformação social. Para isso, são necessários profissionais que participem da gestão das políticas e possam lutar por políticas públicas e de qualidade.

Discutir sobre a presença do assistente social no campo da saúde torna-se fundamental como forma de diferenciar a especificidade de suas funções nessa área, bem como de dar visibilidade à sua presença e a importância do seu trabalho perante os preceitos da Reforma Sanitária e às diretrizes do SUS, para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários desse sistema de saúde.

Referências bibliográficas

- BENTES, S. M.; HONORATO, L. G. Serviço social na saúde: os parâmetros atribuídos aos assistentes sociais, uma referência a sua intervenção profissional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 6, p. 735-746, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i6.5958>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- BRASIL. *Código de ética do/a assistente social*. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10^a. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- BRASIL. *Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993*. Regulamentação da profissão do Assistente Social. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: 1993a.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)*: versão

- profissionais de saúde e gestores (recurso eletrônico) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRAVO, M. I. S.; CUNHA, J. A. M. *Serviço Social e Saúde*: formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- BRAVO, M. I. S. *Serviço social Reforma Sanitária*: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. 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*. Rio de Janeiro, Cortez, 2004.
- CARTA DE OTAWA. In: *Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, I. 1986. Otawa. Washington: OMS, 1986.
- CARVALHO, L. A. *Gênero e a saúde do assistente social que atua nos centros de referência especializados para pessoas em situação de rua*. 2023. 101 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, 2023. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.579>.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política Saúde*. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <https://11nq.com/PtyWd>. Acesso em: 04 ago. 2022.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. *Perfil de Assistentes Sociais no Brasil*: formação, condições de trabalho e exercício profissional. Brasília: CFESS, 2022.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. *Assistentes sociais no Brasil*: identidade e trabalho profissional. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 04 ago. 2022.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2009.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. *Projeto ético-político do Serviço Social*: por que defendê-lo hoje? Brasília: CFESS, 2011.
- COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. *Serviço Social e Sociedade*, n° 62. São Paulo: Cortez, 2000.
- FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008. Disponível em: <https://encurtador.com.br/r6Hhq>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 1199-1213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>.
- IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade*: trabalho e formação profissional. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- IAMAMOTO, M. V. *Serviço social em tempo de capital fetiche*: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2008.
- LIMA, F. F. C. P. de. *A subalternidade profissional do/a assistente social*: visibilidade nos serviços de saúde. 2007. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2007.
- LOPES, E. F. B.; SIMÕES, E. A. P. Residência multiprofissional: determinantes sociais da saúde e suas demandas para o serviço social. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 1. (2020). DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1315>.

- LOPES, G. S. *Educação em saúde: possibilidades para assistente social*. 2002. 54f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- MARTINI, D.; DAL PRÁ, K. R. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118–132, 2018.
- MOURA, B. A. B. O assistente social na política de assistência social: desafios do “fazer profissional” para a ruptura com o conservadorismo. *Serviço Social & Realidade*, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://l1nq.com/9o1Pg>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Genebra: OMS, 2006.
- PROGRAMA Saúde na Escola. Gov.br – Ministério da Saúde, © 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- SALVADOR, P. T. C. de O., GOMES, A. T. de L., RODRIGUES, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. dos S., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>.
- SALVADOR, J. D. D. L.; SALVADOR, M. B. L. *O assistente social na política de educação ambiental: modos de intervenção e instrumentais técnicos-operativos*. In: Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; Seminário Nacional de Território e Gestão e Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental, v. 3, n. 1, pp. e3120-e3120, 2019.
- SANTOS, M. A.; SENNA, M. C. M. Educação em saúde e serviço social: instrumento político estratégico na prática profissional. *Revista Katálysis*, v. 20, n. 03, p. 439-447, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- SOUZA, C. F.; HAURADOU, G. R. O serviço social em tempos de novo coronavírus: um relato do cotidiano na Atenção Primária à Saúde–APS. *JMPHC. Journal of Management & Primary Health Care*, ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-21, 2020.
- SOUZA, M. M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada, 2011. Disponível em: <https://encurtador.com.br/ocgQf>. Acesso em: 24 abr. 2025.