

# CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

*SOCIAL SERVICE CONTRIBUTIONS IN HEALTH EDUCATION ACTIONS*

*CONTRIBUCIONES DEL SERVICIO SOCIAL EN LAS ACCIONES DE EDUCACIÓN  
DE SALUD*

✉ *Maria Andreia Lima Silva*<sup>1</sup>, ✉ *Roberta Duarte Maia Barakat*<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as contribuições do Serviço Social em ações de educação em saúde, destacando a relevância dessas atividades na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo e descritivo, baseado em intervenções realizadas nas salas de espera da UAPS Catarina Evangelista de Sousa em Icapuí, Ceará. Os dados foram coletados por meio de diários de campo, documentando relatos, experiências e percepções dos usuários e profissionais. **Resultados:** Realizaram-se quatro salas de espera com temáticas alinhadas ao calendário das campanhas públicas. As atividades promoveram uma reflexão sobre direitos sociais e prevenção em saúde, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais. **Considerações finais:** A experiência evidenciou a relevância do Serviço Social na educação em saúde, promovendo a autonomia dos usuários e contribuindo para a construção de um SUS mais equitativo e humanizado.

**Descritores:** *Educação em Saúde; Serviço Social; Atenção Primária à Saúde.*

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the contributions of Social Services to health education actions, highlighting the relevance of these activities in Primary Health Care (PHC). **Methods:** This qualitative and descriptive experience report was based on interventions in the waiting rooms of the Catarina Evangelista de Sousa UAPS in Icapuí, Ceará, Brazil. Data were collected through field diaries, documenting reports, experiences and perceptions of users and professionals. **Results:** Four waiting rooms were created with themes aligned with the calendar of public campaigns. The activities promoted reflection on social rights and health prevention, generating a stronger bond between users and professionals. **Final considerations:** The experience highlighted the relevance of Social Services in health education, promoting user autonomy and contributing to constructing a more equitable and humanized SUS.

**Keywords:** *Health Education; Social Work; Primary Health Care.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las contribuciones de los Servicios Sociales a las acciones de educación de salud, destacando la relevancia de estas actividades en la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Este relato de experiencia, descriptivo y cualitativo, se basó en intervenciones en las salas de espera de la UAPS Catarina Evangelista de Sousa en Icapuí, Ceará, Brasil. Los datos se recolectaron por medio de diarios de campo, relatos documentados, experiencias y percepciones de usuarios y profesionales. **Resultados:** Se crearon cuatro salas de espera con temas alineados al calendario de campañas públicas. Las actividades promovieron la reflexión sobre los derechos sociales y la prevención en salud, generando un vínculo más fuerte entre usuarios y profesionales. **Consideraciones finales:** La experiencia destacó la relevancia de los Servicios Sociales en la educación de salud, promoviendo la autonomía de los usuarios y contribuyendo a la construcción de un SUS más equitativo y humanizado.

**Descritores:** *Educación en Salud; Servicio social; Atención Primaria de Salud.*

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) assegura o acesso universal e integral à saúde, tendo a atenção primária como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo fortalece ações de prevenção, promoção, tratamento

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil.

e reabilitação, com foco na saúde familiar e comunitária, por meio de equipes multiprofissionais e estratégias integradas de cuidado<sup>1</sup>.

Nesse cenário, a educação em saúde se apresenta como uma prática contínua, dialógica e participativa, fundamental para estimular a autonomia dos sujeitos e coletividades na construção de saberes, atitudes e práticas voltadas à promoção de uma vida saudável. Mais do que apenas transmitir informações, essa prática fomenta reflexões críticas sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os direitos à saúde e a corresponsabilidade nos cuidados<sup>2</sup>.

Ao romper com a lógica mercadológica e excludente, a educação em saúde segue os princípios da Reforma Sanitária, compreende a saúde do ponto de vista integral, não apenas como ausência de doenças. Essa relação possui implicações significativas tanto para a formação das competências dos profissionais de saúde quanto para a definição de seu papel como sujeitos ético-políticos na produção de cuidado. Tal dinâmica impacta, por meio de tecnologias leves, de maneira material e subjetiva na vida dos usuários, sejam eles indivíduos ou coletivos.

As tecnologias leves em saúde referem-se a práticas que priorizam a comunicação e as relações interpessoais no cuidado à saúde, em contraste com as tecnologias duras, que se baseiam em equipamentos médicos. Essas abordagens são essenciais para otimizar a interação entre profissionais de saúde e pacientes, promovem a autossuficiência e a eficácia do cuidado. A interdependência entre educação em saúde e trabalho em saúde é essencial, pois ambos influenciam a formação ético-política e o protagonismo dos sujeitos envolvidos<sup>3</sup>.

Nesse contexto, o Serviço Social aponta com atuação que remonta às lutas sociais desde a década de 1970, quando a Reforma Sanitária introduziu um novo modelo de pensar a saúde pública, promovendo a construção de uma consciência sanitária voltada para a garantia de direitos sociais<sup>4</sup>. Alinhada a essa reflexão, a atuação do assistente social se destaca por seu caráter socioeducativo, em que os profissionais transcendem a prestação de serviços, desenvolvendo ações educativas que promovem o acesso aos direitos sociais e o exercício pleno da cidadania<sup>5</sup>. Sua prática transcende o atendimento individual, configurando-se como um processo que fortalece a autonomia dos sujeitos e seu protagonismo no SUS e na sociedade.

A investigação sobre essa temática deriva da necessidade de reconhecer e valorizar a educação em saúde como estratégia fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio dessa prática, busca-se transformar a relação dos usuários com o SUS, fomentando sua autonomia e participação ativa. Este relato de experiência surge da vivência cotidiana enquanto assistente social residente em Saúde da Família e Comunidade. Entre as atividades desenvolvidas, destacam-se a orientação sobre direitos sociais e o esclarecimento acerca de benefícios socioassistenciais, evidenciando como a educação em saúde se manifesta de forma concreta na APS.

A partir deste contexto, o presente relato de experiência visa analisar as contribuições do Serviço Social em ações de educação em saúde. Pretende-se, assim, contribuir para a ampliação do debate sobre a relevância da educação em saúde e sua articulação com a garantia de direitos sociais e o fortalecimento do SUS.

## MÉTODOS

Este relato de experiência, de natureza descritiva e qualitativa, discute as contribuições do Serviço Social em ações de educação em saúde realizadas por meio de atividades nas salas de espera da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Catarina Evangelista de Sousa, no município de Icapuí, Ceará.

A população adscrita da referida UAPS é de aproximadamente 5.077 usuários. Contudo, este estudo teve como foco os usuários que se encontravam aguardando atendimento nos dias de realização das salas de espera. Os residentes em Saúde da Família e Comunidade vinculados à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) desenvolveram as ações como parte das atividades práticas do cotidiano profissional.

Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre normas e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos. Esse enquadramento reforça a importância de sistematizar experiências vividas na prática cotidiana, evidenciando suas contribuições para o campo da saúde.

A pesquisa qualitativa se destaca por investigar o universo dos significados, interpretando a realidade a partir de aspectos simbólicos presentes em comportamentos, ideias e pontos de vista, extrapolando dados numéricos e objetivos<sup>6</sup>. Desse modo, ela se configura como um desempenho ideal para compreender as dinâmicas das salas de espera e a relevância das intervenções do Serviço Social.

Para o desenvolvimento do presente trabalho, foram realizadas intervenções educativas nas salas de espera da UAPS, contando com a participação da equipe multiprofissional composta por profissionais residentes: assistente social, nutricionista, enfermeira e psicólogo. Cada sala foi planejada de forma articulada, com o objetivo de discutir temas relevantes para a saúde e bem-estar dos usuários, estimulando o diálogo e a reflexão crítica.

A “sala de espera” constitui um espaço oportuno para ações educativas informais, fazendo bom uso do tempo de espera dos usuários na unidade de saúde. Quando preparada com intencionalidade, ela se transforma num espaço de acolhimento, diálogo e fortalecimento de vínculos entre profissionais e comunidade. Diferencia-se da “roda de conversa”, que, embora adote o diálogo horizontal, costuma ser previamente organizada, com grupo-alvo definido e tempo delimitado.

As temáticas foram discutidas por meio de rodas de conversa, dinâmicas e com a distribuição de folhetos explicativos, com duração média de 30 minutos cada. Durante os momentos na sala de espera, os usuários também tiveram a oportunidade de dirimir dúvidas e fazer questionamentos sobre diversos assuntos, o que se mostrou um momento valioso para aproximar o saber popular do conhecimento técnico-científico. As atividades foram organizadas conforme ilustrado no Quadro 1.

**Quadro 1 - Detalhamento das atividades de educação em saúde realizadas.**

Mês	Tema da Campanha	Profissionais Envolvidos	Materiais Utilizados
Abril	 Conscientização sobre o Autismo	Assistente Social, Psicólogo	Folders informativos
Maio	 Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	Assistente Social, Enfermeira	Folders informativos
Junho	 Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa	Assistente Social, Nutricionista	Folders informativos
Agosto	 Conscientização e Combate à Violência contra a Mulher	Assistente Social, Psicólogo	Folders informativos

Fonte: Autoria própria.

Os dados foram coletados por meio de registros em diários de campo, onde foram documentados os relatos, experiências e percepções tanto dos profissionais quanto dos usuários envolvidos. Os diários permitiram identificar os principais desafios, resultados e potencialidades das intervenções realizadas, evidenciando o impacto positivo da educação em saúde na APS. Essa metodologia qualitativa destaca-se por investigar o universo dos significados, permitindo a interpretação dos aspectos simbólicos presentes nos comportamentos, ideias e pontos de vista dos participantes<sup>6</sup>.

Ao direcionar especificamente nas contribuições do Serviço Social, o relato valoriza o papel dessa categoria profissional na promoção da saúde e nas estratégias de educação em saúde na APS e evidencia o trabalho articulado com outros profissionais da equipe multiprofissional.

## RESULTADOS

As salas de espera, desenvolvidas em parceria com outros residentes, superaram seu caráter inicial de espaço pontual e se tornaram ambientes de escuta qualificada, troca de saberes e empoderamento comunitário. Em cada encontro buscou-se trabalhar um tema mensal, seguindo a ordem do calendário das campanhas. Abril Azul: Conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista; Maio Laranja: Combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; Junho Violeta: Conscientização e combate à violência contra a pessoa idosa; e Agosto Lilás: Conscientização e combate à violência contra a mulher. Totalizando aproximadamente a participação de 23 usuários. As campanhas foram selecionadas a partir da análise do calendário da saúde e da observação das demandas mais recorrentes no território, considerando também a viabilidade de atuação com os recursos disponíveis.

Foram realizadas quatro salas de espera nos meses de abril, maio, junho e agosto de 2024, seguindo o calendário das políticas públicas, com temas alinhados às políticas de saúde, como estratégias centrais de sensibilização dos usuários. Essas campanhas não apenas trouxeram visibilidade para questões prioritárias, como também foram enriquecidas pela distribuição de materiais informativos e a execução de ações educativas, que engajaram a população em torno de temáticas importantes para a promoção e prevenção da saúde.

Diante do contexto, também foi possível observar como a Residência em Saúde da Família e Comunidade proporciona aos residentes uma vivência prática que estreita

significativamente a relação com a educação em saúde. Essa vivência, estruturada e integrada ao conteúdo programático da residência, viabiliza uma maior aproximação dos residentes com a comunidade, fortalecendo as ações educativas e promovendo um diálogo mais próximo e alinhado às demandas locais de saúde.

As atividades enfatizaram a prevenção, a conscientização sobre os direitos assegurados e o acesso aos órgãos de proteção, como o Conselho Tutelar, a Procuradoria da Mulher e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Além disso, reforçou-se a importância das denúncias anônimas por meio de canais diretos, como o Disque 180 - Direitos Humanos.

Durante o momento, percebemos que embora muitos usuários não conhecessem especificamente os nomes das campanhas, ficou evidente que possuíam informações relevantes sobre o tema, adquiridas por meio de vivências pessoais, histórias ouvidas na comunidade, e exemplos veiculados pela mídia, como televisão e redes sociais. Essa troca de experiências foi essencial para enriquecer o debate e aumentar a conscientização coletiva. A escuta dos saberes populares contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e a valorização dos conhecimentos locais, muitas vezes invisibilizados no modelo tradicional de se fazer saúde.

As práticas educativas promovidas durante as salas de espera reafirmaram a promoção da saúde na atenção primária, destacando o impacto positivo da integração entre teoria e prática no contexto da atenção primária à saúde. Essa prática garantiu que os conteúdos fossem acessíveis, claros e diretamente aplicáveis à realidade dos usuários. A atuação profissional do assistente social incluiu a identificação de demandas expressadas, permitindo encaminhamentos/orientações adequados para a rede, fortalecendo a articulação intersetorial com outros serviços, como educação e assistência social.

## DISCUSSÃO

O sistema de saúde brasileiro é considerado uma das mais importantes conquistas em termos de políticas públicas. Surgiu a partir de um processo de mobilizações liderado por profissionais da saúde, pesquisadores, artistas e a sociedade civil, conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, um movimento que resultou na criação do SUS como o conhecemos atualmente. Trabalhar com educação em saúde representa buscar resgatar os princípios e diretrizes do SUS, os quais estabelecem o conceito de saúde ampliado, rompendo a lógica privativa/hospitalocêntrica<sup>7</sup>.

Diante disso, os resultados alcançados neste estudo evidenciaram o potencial das salas de espera como espaços de educação em saúde, confirmando seu papel como ferramentas cruciais para a promoção de conhecimento e conscientização entre os usuários. As atividades realizadas permitiram integrar saberes locais e práticas educativas, favorecendo a articulação entre teoria e prática. A metodologia empregada foi fundamentada em rodas de conversa e uso de materiais educativos. Favoreceu a interação horizontal entre profissionais e usuários, respeitando os saberes populares e promovendo o protagonismo dos sujeitos.

No desenvolvimento de suas ações, é fundamental compreender a educação em saúde no âmbito do princípio da integralidade, o que possibilita a efetivação de práticas

preventivas integradas que contribuem para transformações significativas na vida cotidiana dos usuários. Essa abordagem crítica da educação em saúde promove uma construção coletiva do conhecimento, resultando em mudanças mútuas e significativas<sup>8</sup>.

As ações educativas em saúde, sob uma perspectiva abrangente, objetivam a inclusão de políticas públicas e a criação de ambientes adequados nos serviços de saúde, transcendendo o modelo biomédico focado em intervenções clínicas e terapêuticas. Essas iniciativas envolvem abordagens pedagógicas libertárias e transformadoras, comprometidas com a promoção da cidadania plena, a elevação da qualidade de vida e a valorização do ser humano e da existência<sup>9</sup>.

No entanto, as limitações observadas, como a falta de recursos materiais e a dificuldade de engajamento dos participantes, sugerem que a eficácia das ações educativas pode ser comprometida por fatores externos, como a escassez de materiais e a resistência à participação ativa. Além disso, a baixa adesão dos profissionais da saúde para uma atuação interdisciplinar demonstrou-se um obstáculo significativo, o que evidencia a necessidade de maior integração entre os diferentes membros da equipe para fortalecer a abordagem de saúde coletiva.

Neste sentido, e como parte de um processo dialético, é importante destacar os desafios observados na realização das salas de espera. Um dos principais obstáculos está relacionado à dinâmica desses momentos, em que os usuários, muitas vezes impacientes, demonstram dificuldade em manter a atenção plena nas atividades propostas. Embora os temas trabalhados despertem interesse, é comum que parte dos participantes volte seu foco para a tela de chamada da recepção, o que limita a interação e o engajamento no debate.

Além disso, a baixa adesão dos profissionais da unidade de saúde dificultou a integração interdisciplinar, uma dimensão para o fortalecimento e a ampliação do impacto das ações de educação em saúde. Essas limitações evidenciam a necessidade de estratégias mais estruturadas e participativas, além do fortalecimento do trabalho em equipe, para potencializar as práticas educativas realizadas no contexto das salas de espera.

Apesar dessas dificuldades, as salas de espera demonstraram ser uma prática enriquecedora, promovendo a troca de saberes entre profissionais e usuários. A participação ativa de residentes permitiu planejar e executar ações educativas que valorizam os saberes locais e integram as políticas públicas. O presente relato reforça a importância da educação em saúde como ferramenta para o fortalecimento da APS e a construção de uma saúde pública de qualidade. Outrossim, destaca-se o impacto positivo da articulação entre teoria e prática no trabalho do/a assistente social, reafirmando o potencial das salas de espera como espaços transformadores<sup>10</sup>, que transcendem a mera transmissão de informações e busca promover a autonomia dos usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada evidenciou como as ações de educação em saúde podem se consolidar como ferramentas transformadoras na APS, ao promover o diálogo entre profissionais e usuários, valorizar os saberes locais e integrar práticas acolhedoras. A sala de espera, neste contexto, foi ressignificada como um espaço educativo e de

fortalecimento do vínculo com o território, contribuindo para a democratização do conhecimento e o protagonismo dos sujeitos.

Diante disso, o trabalho do/a assistente social mostrou-se fundamental nesse sentido, não apenas pela articulação entre diferentes sujeitos, mas também por sua capacidade de identificar demandas sociais e promover a conscientização sobre direitos e cidadania.

Por fim, destaca-se a necessidade de superar a lógica produtivista e mercadológica que permeia a APS, fortalecendo a interdisciplinaridade e a participação ativa dos profissionais do serviço em ações coletivas. A atuação do/a assistente social, ao integrar ações como essas, reafirma o seu compromisso ético na construção de um SUS mais equitativo e humanizado, contribuindo para atender às reais necessidades da população e promovendo transformações significativas na vida dos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011. [acesso em 2024 nov 22]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [acesso em 2024 nov 22]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
3. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005Feb;9(16):172–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>
4. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetros para atuação do assistente social na saúde [Internet]. Brasília: CFESS; 2010 [acesso em 2024 jan 29]. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualcao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)
5. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Residência em saúde e serviço social: subsídio para reflexão [Internet]. Brasília: CFESS; 2017 [acesso em 2024 jan 29]. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>
6. Iamamoto MV, Yazbek MC organizadores. Serviço social na história: América Latina, África e Europa. São Paulo: Cortez; 2019. p. 30.
7. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009. p. 41.
8. Bezerra Marques AM, Barakat RDM, Macêdo KPS. A atuação do residente de saúde coletiva no campo de prática [Internet]. Cadernos ESP-CE. [acesso em 31 jan. 2025]; 15(1): disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/898/409>.
9. Santos MA, Senna M de CM. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. Rev katálysis [Internet]. 2017Sep;20(3):439–47. [acesso em 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>
10. Santos ZC, Pacheco EAC, Rodrigues JO, Silva DD, Nakamura FC, Bezerra MS. Educação em saúde: experiência em sala de espera. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. 2020;3:1071-1077. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497968143011>