



**SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

EXTENSÃO E CRIATIVIDADE: RELATO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rosilea Clara Werner¹
Elaine Ferreira dos Santos²
Lislei Teresinha Preuss³

Resumo

Relata-se aqui o projeto de extensão que tem o objetivo de desenvolver novas tecnologias e metodologias de comunicação, e abordagem para tornar conhecidos os direitos à saúde, os caminhos para acessá-los, e o empoderamento dos usuários do Sistema Único de Saúde Brasileiro – SUS. O Projeto propõe criar ferramentas lúdicas de fácil compreensão, com o uso de jogos dramáticos, teatro, contação de histórias, roda de conversa e jogos de tabuleiro. As atividades são desenvolvidas em Unidades de Saúde, Centros de Especialidades, Rede Feminina de Combate ao Câncer, conjuntos habitacionais e instituições sociais. Destaca-se o jogo “Caminhos do SUS” que é um jogo de tabuleiro ampliado que possibilita a interatividade e o diálogo com, e entre os usuários, sobre seus direitos e seus deveres no que se refere aos serviços de saúde, possibilitando-lhes uma forma de materializar as informações, e realmente apreender e vivenciar como funcionam todos os serviços do SUS.

Palavras-Chave: Direitos a Saúde. Controle Social. Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O projeto de extensão Saúde e Cidadania: Recriando a Realidade Social, é desenvolvido por professoras acadêmicas do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). O projeto iniciou suas atividades de educação em saúde em 2010, no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva expandindo-se posteriormente para outros espaços como: o Centro de Atendimento à Saúde (CAS) no bairro de Uvaranas de Ponta Grossa, Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC), Centro Municipal de Especialidades (SME), Grupo de Apoio a Portadores de Hanseníase (Gaphan), Núcleos habitacionais do município de Ponta Grossa, Observatório Social do Brasil - Campos Gerais e Programa Adolescente Aprendiz. Inicialmente eram realizadas salas de espera com o objetivo de discutir questões relacionadas ao atendimento prestado pelo SUS, os direitos e deveres dos usuários da política de saúde e o uso da Ouvidoria de Saúde como ferramenta para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde do município.

O projeto de extensão Saúde e Cidadania: Recriando a Realidade Social, propõe ações de educação em saúde, que facilite aos usuários e trabalhadores da saúde, se apropriem de seu importante papel na sociedade, de lutar pela melhoria na qualidade do atendimento, transparência nas ações e gastos, adequação da infraestrutura do SUS, maior cobertura para os atendimentos de média e alta complexidade. As ações desenvolvidas no projeto de extensão estão em consonância com os princípios fundamentais inscritos no código de ética do Serviço Social:

¹ rosileawerner@yahoo.com.br - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

² elaine_santos_ferreira@hotmail.com - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

³ lispreuss@terra.com.br - Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).



III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; (CFESS, 1993).

No início do Projeto de extensão em 2010, no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva, as atividades consistiam na apresentação via multimídia da Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, para os pacientes que seriam atendidos no ambulatório de especialidades. A atividade era desenvolvida na sala de espera dos consultórios médicos. Na avaliação das atividades, verificou-se que os usuários não conseguiam se identificar como cidadãos, com direitos, como os que constam na Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, e também não compreendiam o teor do que estava escrito.

Para alcançar os objetivos propostos, de empoderamento do usuário do SUS de seus direitos, a equipe se debruçou em estudar metodologias de ação que fossem provocativas e que estimulasse o pensar e a participação dos usuários.

Deste modo, iniciou-se uma nova etapa no projeto, onde através da educação popular em saúde, foram criadas novas formas de interação com os usuários, por meio da ludicidade evidenciada pelo uso da dramatização. As dramatizações tinham como tema situações cotidianas enfrentadas pelos usuários, porém, eram pensadas de modo com que os usuários pudessem participar emitindo opiniões, relatos de experiência, suas dúvidas e impressões sobre o tema e sobre o atendimento prestado pelo SUS. Werner *et al* (2012, p.4), relatam que “a busca por uma relação de diálogo e troca tinha o intuito de materializar a proposta de humanização da saúde e da integralidade das ações do sistema de saúde.”

As atividades do projeto incluíram a utilização da ludicidade, pois parafraseando o que afirma Coscrato *at all* (2009), as práticas de educação em saúde aliadas ao lúdico, promovem uma maior interação do público alvo com o interlocutor, transcendendo a barreira da educação formal, assim já não existe aprendiz e professor, pois, os interesses tornam-se os mesmos, experiências e vivências são trocadas, conhecimentos e informações são construídos e desconstruídos pelos envolvidos ao longo de todo o processo.

Em 2012, a partir das falas dos usuários do Ambulatório de Especialidades, o projeto foi revisto? Compreendendo que a atuação em atenção básica de saúde pode ser mais eficaz e ampliar o número de pessoas atendidas. Assim as ações foram desenvolvidas além do hospital, no Centro de Atendimento à Saúde (CAS), em Núcleos Habitacionais, Centro Municipal de Saúde. Sob a perspectiva da educação popular em saúde e metodologias lúdicas incorporadas através de dramatizações, em que as acadêmicas pintavam a face e se fantasiavam de acordo com a dramatização a ser realizada, rodas de conversa, e o jogo Caminhos do SUS, elaborado pelas próprias extensionistas do projeto.

O Jogo Caminhos do SUS funciona da seguinte forma: com a participação de até 5 (cinco) pessoas ou grupos, são utilizados dados numéricos de 6 faces, e de acordo com a cor (verde, azul, vermelha) da casa em que o dado marcar, o participante terá uma pergunta a responder; estas perguntas foram elaboradas a partir dos critérios de atendimento nos serviços de saúde e separadas em baixa, média e alta complexidade. São perguntas como: “Estou aguardando há mais de um ano, um encaminhamento para um especialista. O que devo fazer? ”, “Você toma remédio controlado e precisa renovar sua receita. Onde você deve ir?” e “Um idoso de sua convivência caiu e teve uma fratura. Onde você deve procurar ajuda?”. Haverá algumas situações em que a pessoa poderá voltar algumas casa e



situações em que ela poderá avançar, há momentos em que as extensionistas realizam dramatizações de situações que acontecem no cotidiano de quem utiliza o sistema, essas ocorrem de acordo com o assunto das perguntas. O jogo não tem tempo estimado de duração, dura enquanto as pessoas estiverem participando ou até quando durarem as perguntas. O produto do jogo, possibilita que haja maior interatividade com a população atendida, pois percebeu-se que durante as fases do jogo os usuários expõem seus problemas, suas dúvidas e sugestões sobre o atendimento realizado no SUS.

As ações do projeto de extensão se consolidaram na perspectiva do usuário, levando em conta suas vivências, experiência, saberes e propostas de melhoria nos serviços que utilizavam. Se investiu no uso do lúdico, no acolhimento e humanização dos espaços e da relação com os usuários do Grupo de Apoio aos Portadores de Hanseníase (GAPHAN) e da Rede Feminina de Combate ao Câncer.

O projeto também tem como um de seus pilares a educação sexual de adolescentes, o objetivo é que os jovens reflitam sobre a sua própria sexualidade e como ela interfere em suas relações familiares, de amizade e escolar, tratando a temática de forma direta e sem tabus, proporcionando aos adolescentes intimidade para expor suas dúvidas, sentimentos, medos e até mesmo os preconceitos oriundos do meio em que estão inseridos, como por exemplo a homoafetividade. Para tal, são usadas as rodas de conversa, dramatizações, dinâmicas de grupo, animações com histórias do cotidiano adolescente, músicas, e avaliações no final de cada atividade.

2 DESENVOLVIMENTO

O que é Saúde? Essa é a pergunta norteadora da discussão que fazemos quando vamos falar de direito à saúde. Ela deve anteceder o debate porque define que tipo de política o Estado pretende implementar para atender às necessidades de saúde de sua população.

Acontece que a resposta para esta pergunta no contexto brasileiro nos levam a diferentes caminhos: um deles, pautado em uma ideologia neoliberal que defende o mercado como regulador da vida em sociedade e a ausência do Estado para o investimento em Políticas Sociais. O outro caminho, se apresenta através da resistência de trabalhadores e trabalhadoras que defendem o direito à saúde a partir dos princípios de universalidade, igualdade e integralidade, ou seja, direito de todos, independente de cor, raça, religião, situação socioeconômica. A saúde como completo bem estar físico, mental e social, resultado de condições de vida saudáveis, expressas no acesso à alimentação, moradia, educação, transporte, lazer, segurança, emprego e renda e serviços de saúde (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

Os dois caminhos apresentados estão expressos na história da Política de Saúde no Brasil. No primeiro, da Colônia à República, o Estado se eximiu de sua responsabilidade e instaurou à sociedade um modelo monocausal, que defendia a responsabilização do indivíduo pelas suas condições de saúde, com ações autoritárias e higienistas. (MENDES, 1996)

O segundo caminho, impulsionado por um movimento social que se denomina Reforma Sanitária Brasileira, em defesa da concepção ampliada de saúde, resultou à sociedade a conquista da saúde como direito inalienável de todo cidadão, que deve ser garantido pelo Estado. O que se deu a partir da Constituição de 1988, e posteriormente se materializou na implementação do Sistema Único de Saúde.

Nas palavras de Mendes (1996, p.43), a reforma sanitária pode ser conceituada como:

[..] um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema



**SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de um novo paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema.

Desse modo, em 1990 foram regulamentadas as Leis 8.080 e 8.142 que dispõem sobre o acesso igualitário e universal, além da descentralização político-administrativa e participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, o que significa para nossa história o resultado do esforço da sociedade brasileira em exigir que o Estado incorpore as demandas da classe trabalhadora e garanta as condições necessárias à conquista do completo bem estar físico, mental e social mediante serviços de saúde efetivos.

As lutas travadas para defender o conceito de saúde no seu sentido mais amplo nos levaram a construção de um Sistema de Saúde que mudou a vida de milhões de brasileiros, antes excluídos da proteção do Estado. Entretanto, enfrenta inúmeros desafios para cumprir com o seu papel, que é atender a todos os brasileiros com qualidade.

Segundo Teixeira, Souza e Paim (2014, p.122), “é forçoso admitir a existência de uma discrepância entre o que o SUS é e a forma como ele é percebido pela maioria da população”. O que para os autores se deve a dois processos: de um lado, as experiências negativas vivenciadas por usuários que sofrem com a insuficiência de recursos, falta de coordenação e/ou má qualidade dos serviços prestados. E de outro, a forma como estes problemas são abordados pelos meios de comunicação, reforçando uma ideia de desvalorização do que é público, o que favorece o projeto neoliberal, enaltecendo o mercado como alternativa para aqueles que podem pagar por um serviço de “maior qualidade”.

Concomitante aos processos citados acima, vivenciamos um cenário de desconhecimento por parte dos usuários sobre seus direitos e deveres no que tange à sua saúde. Para Teixeira, Souza e Paim (2014, p.122), a mídia trata de exibir os problemas do SUS mas,

[...] não se preocupa em ajudar o leitores, ouvintes, e telespectadores a desenvolver uma visão crítica, capaz de subsidiar a responsabilização dos cidadãos, governos e gestores para com o que ocorre no âmbito da gestão, da organização e da operacionalização do sistema de saúde e da sociedade com um todo.

Diante dos problemas que vivenciados hoje para consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, destaca-se a importância da construção de alternativas transformadoras, mesmo que, em um primeiro momento, apenas em uma perspectiva local, para caminhar em direção ao fortalecimento da autonomia dos usuários do SUS para propor, debater, construir e exigir uma política de saúde que dê conta das necessidades da população brasileira.

A luta por uma política de saúde gratuita e de qualidade não findou no ato de aprovação do SUS, na verdade uma batalha se levanta todas as vezes em que o capital tenta reduzir a responsabilidade do Estado em prover a saúde pública. França *et al* (2012, p. 184-185), reafirma essa ideia quando cita que [...] o pensamento neoliberal disseminado a partir dos anos 1980, preconizava, não somente a saída do estado das atividades produtivas, mas também um processo de privatização de desregulamentação de direitos historicamente construídos.

[...] uma das estratégias presentes na “nova” gestão estatal da força de trabalho é incorporar o processo de precarização como inevitável, a mercantilização como fato



inexorável e a subordinação do público ao privado como iniciativas complementares e parte constitutiva das novas experiências de gestão. (MOTA, 2007, p.43)

Iamamoto (2007, p163), alerta acerca dos perigos da desvinculação do Estado às responsabilidades à ele inerentes no que tange ao provimento das políticas públicas e dos esforços dos neoliberais em reverter essas obrigações à esfera privada, apelando ao dever moral em assumi-las. São eles: “a ruptura da universalidade dos direitos e da possibilidade de sua reclamação judicial, a dissolução de continuidade da prestação dos serviços submetidos à decisão privada, tendentes a aprofundar o traço histórico assistencialista e a regressão dos direitos sociais”.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. (BRAVO, MATOS, 2007, p.213)

A educação, a partir de uma perspectiva de educação popular em saúde, conforme se apresentará a seguir, é uma das alternativas de transformação da realidade de desigualdades do Brasil, e para tanto, as experiências compartilhadas neste trabalho vão ao encontro à necessidade de promover ações de educação em saúde para conquista do exercício pleno de cidadania.

3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CIDADANIA

O Caderno de Educação Popular e Saúde (BRASIL, 2007, p. 14) contextualiza a educação popular como derivação da insatisfação de profissionais da Saúde dos anos 1970 com o modelo antiquado, meramente tecnicista e conservador de educação em saúde da época, e na busca por paradigmas democráticos, informais e participativos basearam-se em perspectivas “freireanas” do “educar para libertar”. Porém, “o referencial político-pedagógico da Educação Popular começa a ser delineado e consolidado na década de 1950, com raízes motivadoras ligadas à história de luta social, de resistência dos setores populares da América Latina” (Brasil, 2012, p.4). Dentro dessa concepção a educação popular:

[...] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social. (VASCONCELOS, 2004, p. 71).

A educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e, conseqüentemente, promover qualidade de vida e saúde. Educação em saúde, que proporciona a participação do indivíduo em grupos, favorece o aumento do controle de suas vidas, transforma a realidade social e política e empodera-o para decidir sobre sua saúde. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2012, p15) trata-se de:

[...] uma perspectiva crítica de construção do conhecimento, de novos saberes, que parte da escuta do outro e da valorização dos seus saberes e iniciativas, contrapondo-se à prática prescritiva. O diálogo não torna as pessoas iguais, mas possibilita nos reconhecermos diversos e crescermos um com o outro; pressupõe o reconhecimento da multiculturalidade e amplia nossa capacidade em perceber, potencializar e conviver na diversidade.



Para o Serviço Social, a educação em saúde deve proporcionar amplos espaços de discussão, socialização de informações e trocas de experiência, a fim de que os atores envolvidos possam construir um debate democrático em que todos sintam-se a vontade para verbalizar suas dúvidas, queixas e impressões sobre o SUS, para, além disso, o CFESS (2009, p.55) ressalta que:

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.

Vasconcelos (2004), diz que a educação popular em saúde fornece matéria prima para a participação popular e democrática, através da construção coletiva do que é cidadania, extrapolando assim os modelos burocráticos e padronizados de educação sanitária, que pautadas apenas na prevenção e tratamento de doenças, visam a economia e contenção de gastos com a saúde. Aliás, a educação popular tem como viés principal o reconhecimento do cidadão como autor e protagonista de sua própria história, e não apenas o repasse de informações técnicas e preventivas, é o desenvolver da criticidade e da participação no aprimoramento e expansão de políticas sociais, como a saúde.

Nas atividades em que foi realizada a apresentação dos princípios da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, foi aberto para discussão e relatado exemplos para facilitar o entendimento e identificação do usuário. No decorrer da atividade foi disponibilizado o número do telefone da ouvidoria e estimulado para que em caso de desrespeito aos seus direitos os usuários façam a denúncia na ouvidoria. Também questionou-se a participação nos conselhos locais e municipais de saúde, explicando que não há necessidade de ser conselheiro para participar e que os conselhos são um dos espaços de manifestação das reclamações, necessidades e sugestões.

Os participantes das atividades comentaram o seu cotidiano a partir dos exemplos, expondo situações vivenciadas de desrespeito e/ou negligência de seus direitos. Em alguns momentos indagaram porque os direitos citados não são divulgados nos espaços de atendimento, da mesma forma que o artigo 331 do Código Penal. Esta mesma situação é relatada por Lanzoni (2009, p.7)

Um fator que despertou protesto e discussão foi a fixação de cartazes na maioria das recepções dos serviços de saúde do SUS com o aviso do artigo 331 do Código Penal: “desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela; pena: detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, ou multa”. Entretanto, não existe a fixação de um cartaz sobre a prioridade de atendimento do SUS, como no caso de situações de dor.

Os usuários verbalizaram que entendem que tratar bem os trabalhadores da saúde é um dos seus deveres, mas que de forma geral nas unidades de saúde só os deveres dos usuários são destacados em murais, cartazes e até mesmo na mesa dos profissionais.

A atividade do Jogo Caminhos do SUS, informou os usuários sobre seus direitos na saúde, são informações que possibilitaram melhorar suas vidas com relação a saúde, pois os usuários não aprenderam somente os seus direitos, aprenderam também quais são os serviços que estão disponíveis no município e na Unidade Básica mais perto de suas casas e que serviço devem procurar dependendo da situação, pois ter acesso a saúde é um direito de todos previsto pela Constituição Federal de 1988.

As atividades realizadas com os usuários do GAPHAN proporcionaram o contato e troca de experiências entre os participantes, assim como o fortalecimento dos participantes



para enfrentarem as adversidades cotidianas e o aprendizado de como melhorar a qualidade de vida, mesmo com as sequelas da hanseníase. Ampliou-se o número de usuários e da participação com questionamentos, relatos e sugestões, enriquecendo atividades desenvolvidas. Através de alguns relatos do grupo, foi possível identificar a importância do trabalho que evidencia-se com as falas:

Usuário 1: “sou importante, sempre estou alegre por mais que tenha dificuldades”

Usuário 2: “já passei por muita dificuldade, e ainda passo, mais já sou uma vitoriosa”

Usuário 3: “o que fazer quando perdemos a alegria?” (a usuária se referiu a alegria de viver, enfrentar os obstáculos e o preconceito sofrido).

Por meio das atividades realizadas e dos relatos, foi possível fazer o resgate das histórias de vida, valorização das experiências e possibilidade de troca entre os integrantes do grupo. Muitos lembraram suas histórias pessoais e familiares, pensando em suas origens, sentimentos e momentos marcantes, seus sonhos, dificuldades enfrentadas, desde a infância até a vida adulta, no convívio com a família e a sociedade.

Pelo relato dos adolescentes verificou-se a importância de abordar o tema sexualidade com adolescentes, pelas dificuldades e estigma a cerca da temática, e pelas carências de diálogo com a família. A discussão da educação sexual permite ter uma reflexão de maneira responsável.

O projeto possibilitou as acadêmicas conhecerem novos espaços de atuação do Serviço Social e serem multiplicadoras de informações, além de adquirirem experiência e perceberem a importância do trabalho de equipe.

4 CONCLUSÃO

Com as atividades em grupo os usuários têm liberdade de questionar e trocar informações e experiências. Mesmo os que compreendem que a saúde é um direito têm dificuldade de efetivar o direito no seu cotidiano.

Constatou-se que a maioria dos participantes não entendem como funciona os serviços de saúde; quando precisam de atendimento procuram o lugar onde conseguem atendimento imediato, que na maioria das vezes não é o ideal. Os participantes relataram situações de atendimento sem qualidade e dificuldades de acessar os serviços, e quando questionados de por que não reclamam seus direitos responderam que desconhecem os mecanismos de controle e participação.

O acesso a informação sobre os direitos a saúde e cidadania possibilita que o usuário possa se sentir, se comportar, se ver e tornar-se visto como uma pessoa detentora de direitos, e que poderá e lançará mão desses direitos, no exercício de sua cidadania. Entretanto não há uma reflexão sobre a participação nos espaços coletivos, como Conselho Local e/ou Municipal de Saúde, para a efetivação do direito

As ações de educação em saúde desenvolvidas influenciam para que usuários e trabalhadores sejam capazes por meio das salas de espera e dramatizações, identificarem-se enquanto co-responsáveis pela implementação das diretrizes do SUS, enfatizando a constante melhoria nos serviços com efetiva participação de todos.

Nas atividades desenvolvidas com o GAPHAN, conclui-se que as campanhas divulgadas pela mídia são de extrema importância para a desestigmatização da hanseníase e do seu portador, porém, ainda há muito o que trabalhar para que a população entenda que a transmissão da doença não é tão simples como outrora acreditava-se. Sendo assim, o projeto Saúde e Cidadania: Recriando a Realidade Social, possui grande relevância na cidade de Ponta Grossa por mobilizar a academia e os profissionais da área da saúde para a problemática que envolve a doença. Durante as atividades com o grupo foi possível concluir que a hanseníase deixa marcas profundas e difíceis de serem



apagadas e que deformidades no corpo são apenas a expressão aparente da doença e as cicatrizes mais dolorosas são o estigma social e o impacto psicológico.

O projeto de extensão, possibilitou um ambiente mais humanizado, onde profissionais e usuários se vissem enquanto protagonistas do processo de melhoria dos serviços prestados. Proporcionou às acadêmicas participantes, conhecimentos relevantes em relação à saúde pública com qualidade. E instigou as futuras profissionais a defenderem o SUS, com atendimento integral, universal e equitativo, e que os serviços tenham a perspectiva de acolhimento das demandas dos usuário e de humanização das relações.

Por fim, é importante que os profissionais da área de saúde tenham um olhar diferenciado em relação ao SUS, acreditando na sua efetivação e se colocando como importante agente de transformação tanto na busca por melhorias quanto no processo de conscientização do usuário em relação ao seu direito e a importância do exercício deste.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

_____. Diário Oficial da União. **Portaria nº 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

_____. Diário Oficial da União. **Lei 8142/90**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E. *et al* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007. p. 197-217.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**.

Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2015.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO D. F. de. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Disponível em:

<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2945/art_COSCRATO_Utilizacao_de_atividades_ludicas_na_educacao_em_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jan. 2015

FRANÇA, R. M. S. de. ; FERREIRA, M. D. M. As políticas e a efetivação de direitos humanos pós Constituição Brasileira de 1998. **Emancipação**. Ponta Grossa: UEPG, v.12, n 2, p.181- 191, 2012.



IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-Político e teórico-metodológico no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A. E. *et al* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007. p. 161-196.

LANZONI, G. M. M; (et al). Direitos dos usuários da Saúde: Estratégias para empoderar agentes comunitários de saúde e comunidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza: UFC, v10, n4, p. 145-154, out/dez.2009. disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/602/pdf>. Acesso em 20 mar 2015.

MENDES, Eugenio Vilaça. **Uma Agenda para a Saúde**. Editora Hucitec. São Paulo-SP, 1996.

MOTA, A. E. Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: MOTA, A. E. *et al* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007. p. 40-48.

TEIXEIRA, C.F; SOUZA, L.E.P. F de; PAIM, J.S. **Sistema Único de Saúde (SUS): a Difícil Construção de um Sistema Universal na Sociedade Brasileira**. In: PAIM, J.S; FILHO, N. de. A. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 1ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2014.

VARGAS, T. M. de. **Serviço Social e Educação Popular: caminhos que se cruzam na direção de processos emancipatórios**. 2014. 237 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7195/1/000467548-texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 15. Jun. 2015

WERNER, R. C.; Ferreira, E. S.; CARRIEL, M. C.; TOMAL, T. de A. **A Experiência de Educação em Saúde em Ambulatório Hospitalar**. IN: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO PESQUISA E GESTÃO, 2012. Ponta Grossa. Disponível em: <<http://isapg.com.br/2012/ciepg/down.php?id=2736&q=1>>.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 01 ago. 2015.