



GT - GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

OS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NA POLÍTICA DE SAÚDE: uma análise de articulação com políticas sociais e direitos, correlação de forças e desafios em Serviço Social a partir da experiência de estágio no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes

Rafaela Adeltrudes de Vasconcelos

RESUMO

Este artigo investiga os aspectos da prática do assistente social na saúde e aborda os desafios e obstáculos enfrentados pelos(as) assistentes sociais em sua atuação junto aos usuários e outros profissionais. A pesquisa bibliográfica analisa, brevemente, a trajetória do Serviço Social no Brasil, destacando fatos históricos e conceitos teóricos que contribuem para a construção da identidade da profissão. O estudo utiliza a experiência de estágio em Serviço Social no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes e dados de pesquisa no atendimento pediátrico de alta complexidade como base empírica.

Palavras-chave: Política Social. Saúde. Estado Neoliberal.

1 INTRODUÇÃO

O referido trabalho aborda algumas problemáticas enfrentadas pelos(as) assistentes sociais na área da saúde no Brasil, o qual surgiu a partir da experiência vivenciada durante o estágio curricular obrigatório em Serviço Social no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HMAF), tornando evidente o cotidiano profissional do assistente social na saúde, marcado por desafios renovados a cada momento, decorrentes da doutrina hegemônica do Estado Neoliberal e das políticas institucionais em vigor.

Dessa forma, a vivência no HMAF e pesquisas desenvolvidas revelou a complexidade e os obstáculos que os assistentes sociais enfrentam no exercício de sua prática profissional. Esses desafios são influenciados pelo contexto político e econômico, que impõe restrições e pressões à atuação desses profissionais. A doutrina hegemônica do Estado Neoliberal, pautada pela valorização do mercado e pela redução do papel do Estado frente às políticas públicas, impacta diretamente a forma como os serviços de saúde são organizados e financiados. Diante disso, é cabível mencionar a essência destrutiva do capital, na qual os processos e relações de trabalho são



modificados, porém, a centralidade no acúmulo do capital e na exploração excessiva da classe trabalhadora permanece constante. Pelo contrário, os processos de expansão e valorização do capital se tornam mais intensos, o que leva ao aumento da fragilização da política através da privatização, concentração e fragmentação, como resultado das ações de ajuste fiscal e redução do financiamento da seguridade social, que agravam as contradições e disputas existentes, envolvendo o projeto de Reforma Sanitária e a abordagem privatista da saúde, refletindo no SUS cada vez mais sujeito às forças do mercado (BRAVO; PELAEZ, 2020; CFESS, 2010).

Além disso, as políticas institucionais, muitas vezes, impõem limitações e demandas burocráticas que dificultam a intervenção do assistente social de maneira integral e efetiva. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a alta demanda de usuários também são fatores que contribuem para os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na saúde.

Portanto, o trabalho tem como objetivo refletir sobre essas problemáticas e buscar alternativas e estratégias para uma atuação mais efetiva e transformadora dos assistentes sociais na área da saúde. O intuito é compreender melhor os desafios e buscar caminhos para fortalecer a identidade e a prática profissional dos assistentes sociais nesse contexto específico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Preliminarmente, é cabível mencionar que a profissão do (a) Assistente Social tem origem em um contexto social em que a classe dominante começava sua organização em busca de formas de abrandar as expressões da questão social. Visto isso, é válido salientar que era necessário um profissional que nesse momento trabalhasse nas tensões, nos conflitos, no controle e na reprodução das classes subalternas na perspectiva de defesa e conservação da ordem burguesa (IAMAMOTO, 2009). Nesse sentido, o Serviço Social surge, sistematicamente, na necessidade de transformar a vida dos sujeitos por meio da intervenção, mas por outro lado possui um caráter meramente executivo, pois existia uma cisão entre aqueles que pensavam as políticas e os que executavam, e o Serviço Social apenas executava.



Segundo o professor Matos (2013), o Serviço Social se insere no campo hospitalar guiado pela ideia de saúde na cura das doenças e, conseqüentemente, os (as) assistentes sociais, direcionados (as) pelo positivismo, exerciam práticas que objetivavam o policiamento e reajustamento dos sujeitos à ordem vigente. Dessa forma, os(as) profissionais se adentram no campo da saúde como auxiliares dos médicos e o primeiro campo de atuação foi o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - USP.

Desse modo, o ambiente hospitalar vai se tornando referência no atendimento à saúde por ser instituições de cura de doenças, havendo assim, a personificação do atendimento na figura do médico, a utilização excessiva de medicamentos e a saúde limitada aos fatores biológicos. Tais características são do trabalho em saúde nesse período e que persistem ainda na atualidade, embora tenhamos conquistado muito no que se refere à concepção de saúde (MATOS, 2013).

Posto isso, este artigo teve como referências teóricas a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (LOS, Lei no 8080/90), as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), o Código de Ética dos profissionais de saúde, em especial o do assistente social, e a Lei de Regulamentação da profissão de assistente social (Lei nº 8662/93), cujo contato é imprescindível fazer a conexão entre aquilo que tem sido discutido no âmbito acadêmico e o trabalho do cotidiano profissional.

Posto isso, é cabível mencionar que os Determinantes Sociais da saúde são partes significativas para o conhecimento perante a saúde coletiva, o que traz conhecimentos além do biológico para a determinação dos processos de saúde e doença, retirando-se os aspectos individuais e entendendo a saúde-doença como um fenômeno coletivo.

Essas posições socioeconômicas, por sua vez, determinam vulnerabilidades e exposições diferenciadas nas condições de saúde (determinantes intermediários) e refletem o lugar das pessoas dentro das hierarquias sociais. (GARBOIS, SODRÉ, ARAÚJO. 2017, p.67).

Concomitante a isso, é importante construir críticas relacionadas a esse método inicial, fundamentado na questão Positivista do sociólogo Durkheim, a qual é analisada de forma externa e coercitiva, com a ausência de uma análise social, sendo



uma visão fragmentada, a qual esquece que os fatores patológicos são criados pelo sistema que rege a sociedade.

Entretanto, apesar da concepção biomédica de saúde, a luta do Serviço Social tem sido direcionada para se entender a saúde além de um processo clínico. Tais discussões levaram a legitimação de um Serviço Social crítico-reflexivo, com sua base teórica aprofundada no marxismo, que passou a demandar profissionais não tecnicistas e burocratas, mas, uma vez inseridos no campo, buscam ter conhecimento empírico sobre a realidade e que, partindo do planejamento e teorização sobre o objeto do trabalho, possam intervir com vistas à transformação social.

Nesse viés, o fato da Determinação Social, perspectiva marxista de análise da realidade, determina e condiciona nossa saúde. Marx supera e rompe com a dicotomia entre subjetividade e objetividade, pois reconhece que o sujeito transforma a realidade (portanto, os objetos). Se a realidade é fruto da ação humana, sua transformação estará sempre atribuída aos humanos, sendo eles os autores e atores de sua história, porém esse processo é guiado pelo seu choque com a realidade, a qual possui caráter objetivo, em virtude de ser externa à sua consciência.

Nesse sentido, o Movimento de Reconceitualização do Serviço Social, essencial para esse processo, discutiu maneiras de exceder essa realidade a partir das novas concepções da profissão, pautadas na tradição marxista (SOUSA, 2008). Tal Movimento oportuniza a categoria a se firmar na consolidação do Projeto Ético-Político profissional que estabelece os princípios e valores, assim como as competências e atribuições profissionais que devem direcionar as práticas profissionais, na visão da ampliação de direitos, luta com a classe trabalhadora e superação da ordem vigente.

2.1 Articulação com as políticas sociais e os direitos

Diante do exposto, convém ressaltar a história do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual está diretamente ligada com a própria história do desenvolvimento e formação nacional do Brasil. Nesse sentido, o SUS foi criado por meio de uma proposta que universalizou as políticas de saúde de maneira abrangente, ocorrendo quando se passou a discutir sobre saúde pública, igualdade e assistência de saúde para todos os brasileiros, por meio do Movimento de Reforma Sanitária, o qual formulou propostas



de melhorias para a saúde no país. É importante ressaltar que esses debates só foram possíveis após a ditadura militar. As propostas do Movimento foram: a universalização do acesso, saúde como direito de todos e dever do Estado; a mudança de estrutura do setor em um sistema unificado; o atendimento em saúde pautado nos condicionantes e determinantes do processo saúde/doença e que envolva a promoção, prevenção e recuperação; a descentralização das decisões e o financiamento efetivo sob o controle social dos sujeitos organizados em Conselho de Saúde; e a subordinação da iniciativa privada às diretrizes do SUS, dentre outras (PAIM, 2008).

Concomitante a isso, em 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília-DF, e que contou com a participação de diversos atores representantes de movimentos sociais, estudiosos e sociedade civil, o Movimento foi ao ápice. Essa Conferência discutiu mecanismos de mudança e resultou em um relatório conhecido como projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Tal projeto discute a saúde como direito de todos e dever do Estado e que deve ser materializado em políticas sociais e econômicas que permitam condições dignas para todos. Diferente do período da ditadura, em que a saúde era compreendida como fruto das condições de vida e trabalho das pessoas (PAIM, 2008).

Visto isso, a saúde no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 (CF88), se tornou um direito de todos e dever do Estado, o capítulo II, artigo 6º da Carta Magna assegura que a saúde é um direito social, para todo e qualquer cidadão brasileiro, com o Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social, sendo uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, que foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90. Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde (BRASIL, 1990).

Apesar de todos os avanços que o SUS alcançou nos últimos anos, ainda existe um abismo gritante entre o SUS atual e a proposta constitucional, pois no período que aconteceu a construção da Carta Magna o país estava passando por uma crise social e estatal pós ditadura e os interesses passaram a ser de contradição a CF88 e houve, assim, a instauração da perspectiva do Estado neoliberal no país, que veio como



intermediador dos processos de expropriação de direitos e que até hoje coloca as conquistas da classe trabalhadora, amargamente conquistadas, em perigo.

O neoliberalismo teve seu início no governo Collor e seu aprofundamento no governo de Fernando Henrique Cardoso, sendo de segmento da atuação máxima do Estado para o capital, com muitos investimentos no capital estrangeiro (ponderando mais ainda o Estado dependente), no ajuste fiscal e tendo uma série de privatizações de empresas públicas, alavancando na retirada de direitos e incluindo políticas sociais de forma compensatória e focalizada, e o Estado mínimo para o social, desresponsabilizando o Estado de seu papel em efetivar suas ações sociais, transferindo essa responsabilidade para o terceiro setor, constituindo-se como funcional aos interesses do capital, com a justificativa de diminuição de gastos, vulgo “equilíbrio de gastos públicos”, redução da dívida interna e externa. Ou seja, o fundo público que é majoritariamente pago por impostos pela classe trabalhadora não estava voltando ao serviço dela, e sim para o grande capital, na perspectiva do ajuste fiscal, expropriando financeiramente o trabalhador com a apropriação do fundo público. Vale ressaltar a fala de Ivanete Boschetti em seu texto “Limitações do estado social capitalista contemporâneo: expropriação, acumulação, exploração e violência”

O que estou afirmando é que nunca se instituiu um Estado de Bem-estar com igualdade real em nenhum país capitalista. Essa foi (e ainda é) uma mistificação ideo-política, por isso, venho defendendo a tese de que as políticas sociais e os direitos por elas implementados conformam o Estado Social capitalista, que foi uma importante estratégia anticíclica e teve um papel determinante na reprodução ampliada do capital no capitalismo tardio, sobretudo nos países do capitalismo central, entre a década de 1940 e 1970, nos termos de Mandel. (BOSCHETTI, 2019, p. 04).

Nesta fala é cabível perceber que a autora traz os direitos sociais não como propriamente direitos, mas sim como uma maneira de comporem uma forma de assegurar o capitalismo e não de superá-lo. Porém, também não é uma visão funcionalista de que os direitos só representam a burguesia, muito pelo contrário, foram grandes lutas da classe trabalhadora em um processo de contradição, no sentido de apropriação dos fundos públicos.

Diante do exposto, é notório que as consequências para a classe trabalhadora, mediante ao Estado neoliberal, se tornam bastante evidentes. Nesse viés, vale ressaltar



a escassez ao acesso dos direitos previstos na Constituição, a exploração antagônica do capital x trabalho, o arrocho salarial, aprofundando a extração da mais-valia e, conseqüentemente, a acumulação capitalista, por meio da exploração do trabalhador. Com isso, cresce o número de trabalhadores informais, sem direitos para assegurá-los, devido ao aumento do exército industrial de reserva. Ademais, por causa das contrarreformas nítidas nesse cenário e a privatização de empresas estatais, os trabalhadores terceirizados são inteiramente afetados pela superexploração.

Concomitante a isso, temos, também, a lógica de financeirização do Estado neoliberal na economia brasileira se articulando com as políticas sociais apresentando um tripé de efetivação: privatização, focalização/seletividade e descentralização das políticas públicas. Nesse sentido, o grande capital financeiro se apropria das políticas públicas por meio da financeirização monetária, a fim de obter lucros. Um exemplo desse processo é o Programa de Transferência de Renda, super focalizado na extrema pobreza, o qual insere o usuário no meio bancário, por meio da abertura de contas e, com isso, o influencia a adquirir empréstimos. Diante disso, os bancos utilizam uma parte do dinheiro do programa para fazê-lo girar e ganhar lucro em cima disso enquanto o beneficiário não retira do banco. Outro exemplo é o que acontece com o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), em que o governo, ao invés de financiar a educação superior pública, direciona essa verba às instituições privadas, "garantindo" o acesso do estudante a esse espaço por meio de empréstimos que possuem longa duração, ou seja, juros acumulados, endividando a classe mais empobrecida.

Dessa maneira, fica nítido todo o descalabro que o neoliberalismo traz em sua essência, refletindo na intensa desigualdade e pauperização da classe trabalhadora. Dessa forma, faz-se necessário a articulação e fortalecimento da luta da classe trabalhadora nesse processo, por entender que numa sociedade de classes não há bem comum, pois há dois projetos antagônicos em disputa de conflito de interesses do fundo público e a implementação e execução de direitos sociais, pois de um lado está o interesse do capital (o lucro) e de outro o da classe trabalhadora para criação, efetivação de direitos, que visem a garantia mínima de sobrevivência, e a emancipação humana. Entende-se que este processo só poderá acontecer com a organização social,



na luta, na rua, nos movimentos sociais e sindicalistas, a fim de reivindicar o que é dever do Estado e direito do cidadão.

Diante do exposto, trazendo para a realidade da política da saúde, é evidente que a ausência de financiamento tem rebatimentos nas condições de trabalho na saúde, conseqüentemente na qualidade dos serviços prestados, e as instituições públicas sofrem esses rebatimentos com a existência de interferências que precisam de resolução. Com isso, é cabível salientar a falta de profissionais concursados, sendo válido mencionar a sobrecarga dos servidores; melhorar a infraestrutura, para viabilizar uma área de atendimento adequada, tendo em vista que um bom profissional não consegue dá de conta de tudo, com o intuito de um ambiente que fortalece a vida de profissionais e usuários envolvidos nesses serviços.

Diante disso, várias das atividades cotidianas que chegam para o Serviço Social não são competência nem atribuições privativas, a exemplo das solicitações de transportes que só fazem aumentar e se estabelecem como um desafio para o setor que precisa se articular e pressionar a gestão sobre a dispensável participação de profissionais de nível superior em atividades que poderiam ser realizadas por quaisquer profissionais de nível fundamental ou médio, como as recepcionistas, por exemplo; responsabilidade em distribuir doações, como fraldas, materiais de higiene, roupas e cestas básicas; resolução de conflitos entre profissionais do hospital e acompanhantes; resolução de humor de acompanhantes. Tais atividades prejudicam outras urgentes e reais demandas que são atribuições privativas da profissão que precisam de solução.

De acordo com os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde (2009, p.27) algumas das funções normalmente requisitadas aos Assistentes Sociais na saúde, não são atribuições privativas e nem competências profissionais e a transferência dessas atividades para outro setor vem sendo uma das lutas dos assistentes sociais nesta área. Nesse contexto, faz-se necessário a defesa da dimensão ético política da instrumentalidade, buscando sempre realizar um trabalho direcionado pelos vieses defendidos pelo projeto profissional dessa profissão, diante de que essa conduta encontra em diversos ataques, devido aos moldes da sociedade



capitalista, na qual está inserido o trabalho do Serviço Social, tendo-o assim, a sua atuação em um contexto sobretudo contraditório

Portanto, mesmo diante de tantos desafios, ressalta-se a necessidade de construir práticas que possibilitem a qualificação dos processos de trabalho dos/a assistentes sociais e que a sistematização seja efetivada como forma de atribuir significado ao trabalho profissional dando força a tão importante atuação deles na saúde para os usuários, para as instituições e para os outros profissionais da saúde interdisciplinar. Assim, é preciso tensionar dentro do âmbito institucional, apesar de todas as contradições advindas das conquistas (vide que as Políticas Sociais também são constitutivas da sociedade capitalista), regimes que cortam o orçamento direcionado ao Estado Social, pois sem orçamento não há Política Social, ampliando as possibilidades de mercantilização nesses setores.

De 2016 para cá, a partir do golpe de Estado dado no governo da ex-Presidenta Dilma Rousseff, o cuidado com saúde mental, que já não era expressivo, tem seu financiamento ainda mais reduzido, prejudicado em larga escala pela Emenda Constitucional 95/2016 estabelecida pelo ex-presidente Michel Temer. Com isso, Boschetti fala que

Gostaria de enfatizar que muitas das nossas perdas não são tão recentes. Vivemos no Brasil um ajuste fiscal permanente cuja expressão mais draconiana até o momento é a EC 95 (PEC 241-55/2016; EC 95/2016), que estabeleceu o teto de gastos sociais e de investimentos por 20 anos, mas manteve o gasto com o pagamento dos juros da dívida. (BOSCHETTI, 2019, p. 8).

De acordo com a autora é nítido que essas condições implicam diretamente na precarização da vida dos sujeitos pela Emenda Constitucional 95/2016, que congela gastos públicos por 20 anos, independente da inflação e das condições objetivas e subjetivas postas na realidade concreta, agravando as condições precárias de vida da classe trabalhadora, quanto mantém o gasto com o pagamento de dívida pública, direcionando a maioria do orçamento público para esse setor – ou seja, há transferência direta do dinheiro público para o capital.



No governo Bolsonaro a situação é mantida e aprofundada, evidenciando o desprezo com a saúde mental pública. Segundo dados retirados de uma matéria¹ publicada por Fernanda Marques na Fiocruz (Brasília), referenciada ao fim desse trabalho, observamos que houve uma nova resolução do governo que extinguiu coordenações de Saúde Mental e de Atenção às Pessoas com Deficiência do Ministério da Saúde. Na mesma lógica, os gastos transferidos para a saúde mental que eram 2,7% em 2001 passam a ser apenas 2,1% em 2019, regredindo mesmo em frente ao adoecimento progressivo da população.

Portanto, se quisermos pensar em humanização, tanto na área da saúde, quanto nos diversos campos de atuação, precisamos soprar os ventos do moinho no sentido oposto ao neoliberalismo, que se apresenta como a forma decadente do capital, avesso à políticas democráticas e de quadro contrarrevolucionário que acirra forças e não abre espaço para ampliação significativa de direitos no Brasil desde a década de 1990 (impactados diretamente pela crise estrutural do capital na década de 1970, que enxuga os gastos sociais até mesmo nos países centrais), quando havíamos acabado de retomar o fôlego após batalha contra um regime burguês ditatorial e estávamos vislumbrando um futuro melhor conquistado e construído, principalmente no âmbito jurídico, com a Constituição Federal de 1988, a partir das lutas da classe trabalhadora.

Nesse sentido, entende-se que numa sociedade de classes não há bem comum, pois há dois projetos contrários em disputa: o da burguesia, que visa acumulação da riqueza socialmente produzida enquanto destrói trabalhadores; e o da classe trabalhadora, que visa a emancipação humana. Portanto, seguindo os preceitos postos pelo nosso Código de Ética, devemos ter o compromisso com um projeto que coloca a liberdade como valor universal, impraticável plenamente no capitalismo.

¹ 1- Link da matéria completa sobre "Saúde mental para todos": estudo sobre (des)financiamento no Brasil foi apresentado no primeiro dia do evento:
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/saude-mental-para-todos-estudo-sobre-desfinanciamento-no-brasil-foi-apresentado-no-primeiro-dia-do-evento/> - Acesso em: 15 set. 2022



2.2 Apreensão da correlação de forças

Nesse tópico, é válido ressaltar que a correlação de forças são relações pelo poder entre grupos, classes ou indivíduos e que se dão no dia a dia, ou seja, no cotidiano. A partir disso, será abordado quais as principais tensões e conflitos próprios do exercício profissional do assistente social na política de saúde.

Durante o final da década de 1970 e início dos anos 1980 um coletivo de profissionais assistentes sociais, a partir do congresso da virada, III congresso brasileiro de assistentes sociais, num contexto histórico marcado ainda pela luta contra a ditadura e em defesa da abertura democrática, fez história ao apresentar novos rumos ao projeto profissional do Serviço Social Brasileiro, o qual passou a incorporar o referencial marxista e produzir análises teóricas em uma perspectiva de totalidade, historicidade e criticidade.

As críticas ao conservadorismo, ao capitalismo e à autocracia burguesa se refletiram no compromisso com a classe trabalhadora e nas transformações da sociedade. Daí começou a construção do Projeto Ético Político Profissional, que se orienta, entre outros princípios, por aquele que situa a determinação fundante da desigualdade de classe na sociedade capitalista em seu cerne: a apropriação privada da riqueza socialmente produzida.

No entanto, o conservadorismo ainda é muito atual no cotidiano profissional dos/as assistentes sociais e fica evidente para além de uma esfera das intenções profissionais, situando-se como um marco dinamizador na institucionalização da profissão. Nesse sentido, o conservadorismo é "um componente ideo-teórico de peso" para a consolidação da profissão.

Nesse viés, é cabível mencionar que no dia a dia do trabalho dos assistentes sociais diversas são as lutas e conflitos de interesses entre os profissionais, os quais mantêm uma cultura hierárquica presente nas instituições e a falta de compreensão do que é matéria do Serviço Social, pois estes ainda têm o pensamento enraizado no Serviço Social positivista e conservador, baseado nas perspectivas de Mary Richmond.

Diante disso, é perceptível que embora haja certo reconhecimento e respeito pelo fazer profissional do Serviço Social na saúde, são muitos os conflitos, devido às



posições de profissionais de outras áreas, colocando demandas para o serviço social com um viés de caridade, de distribuições de itens de doações para pacientes, porém, os assistentes sociais já possuem uma sobrecarga de demandas reais, com base nas suas atribuições e competências, para dar conta; resolução de situações de humor, tanto de pacientes quanto de acompanhantes; posturas autoritárias de alguns profissionais. É nítido a existência de uma hierarquia em que no topo estão os médicos, depois os enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e os usuários, respectivamente.

Nesse contexto, faz-se necessário que os/as Assistentes Sociais afirmem no cotidiano o projeto profissional do Serviço Social, bem como, com os princípios éticos da profissão, na busca pela garantia da efetivação de direitos dos usuários da política de saúde brasileira e em favor da efetivação da emancipação humana. Dessa forma, os profissionais realizarão a mediação das relações profissionais, bem como atuando frente às correlações de forças existentes no âmbito da saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este artigo aborda a realidade social em um contexto de contrarreformas do Estado, ajuste fiscal e desfinanciamento das políticas sociais públicas, favorecendo a apropriação privada do fundo público pelo capital financeiro. O estudo tem como objetivo compreender as interconexões entre o capitalismo dependente, a crise do capital, o ajuste fiscal e suas implicações nas políticas sociais, especialmente na política de saúde, e como isso contribui para a existência de desafios no exercício profissional do assistente social.

A abordagem metodológica deste artigo é resultado de uma pesquisa de natureza teórica-empírica, a qual conduziu-se a uma investigação que analisou a trajetória do Serviço Social na área da saúde, desempenhando um papel essencial na definição da imagem que foi construída ao longo de sua história, permitindo-nos compreender a realidade atual. Para esse fim, estabelecemos um diálogo com autores como Iamamoto (2009), Boschetti (2019), Paim (2008), Matos (2013) e outros, a fim de realizar essa análise.



Também foram coletados dados secundários acessíveis nas seguintes fontes: Portal de Transparência e Acompanhamento Orçamentário de Assembleias Legislativas do Estado do RN, Sistemas Integrado de Planejamento e Orçamento, Sistema de acompanhamento de execução orçamentária do Senado, Portal da Transparência da Controladoria Geral da União, Portais de secretarias estaduais de planejamento e finanças e da secretaria da saúde.

Para examinar a prática profissional por meio de exemplos concretos da realidade, foram retomados estudos realizados em diferentes momentos durante o período de graduação: durante o estágio curricular obrigatório em Serviço Social, que ocorreu em um Hospital Pediátrico, onde foram analisados todos os seus setores, o qual é uma unidade que oferece assistência pediátrica de alta complexidade por meio da regulação de vagas. Além disso, também foram considerados os estudos realizados durante a disciplina "Serviço Social e Saúde", que teve como objetivo examinar a trajetória sócio-histórica da saúde até o seu reconhecimento como política pública brasileira de Seguridade Social, bem como as problemáticas enfrentadas na efetivação do projeto ético-político do Serviço Social, no exercício profissional dos assistentes sociais imersos em equipes multiprofissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa revelam questões importantes relacionadas ao Serviço Social na área da saúde. Primeiramente, os dados apontam para o desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e conseqüente complexidade das demandas nessa área. Isso agravou as expressões da questão social na vida das pessoas. Diante desse cenário, é crucial que o trabalho do assistente social seja embasado em um compromisso ético e político, buscando constantemente soluções e alternativas para enfrentar os desafios na saúde pública.

A pesquisa também destaca a necessidade de investir em estudos para compreender profundamente essa realidade, incluindo suas contradições e interesses, para que a categoria profissional possa contribuir efetivamente para fortalecer o direito à saúde da população.



Outro ponto relevante é o desafio enfrentado pelos assistentes sociais na saúde, que trabalham em instituições e dependem das condições objetivas dessas organizações para realizar suas intervenções. Além disso, o profissional lida diretamente com as políticas públicas que garantem direitos à população, o que requer a efetivação e desenvolvimento dessas políticas para que seu trabalho seja bem-sucedido.

O fortalecimento da categoria profissional é apontado como uma importante estratégia para enfrentar os obstáculos cotidianos. Esse fortalecimento beneficia tanto o trabalho do assistente social quanto a capacidade da população de reivindicar seus direitos.

Por fim, a pesquisa sugere a construção de espaços participativos e democráticos dentro das instituições para aproximar usuários, movimentos sociais, trabalhadores e outras profissões que compartilham os princípios e valores do Serviço Social. Essa união de esforços visa resgatar um SUS universal e de qualidade, que atende plenamente às necessidades da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua proposta de reforçar a participação da sociedade e descentralização dos serviços se apresentem como um novo caminho para construir a saúde, é possível observar os limites das iniciativas públicas voltadas à implantação definitiva do conceito ampliado de saúde. Essa falta de consolidação do conceito pode ser atribuída à falta de financiamento necessário na área da saúde. Além disso, a transformação do modelo curativo para um modelo mais amplo de saúde representa uma ruptura com os paradigmas tradicionais e não pode ser alcançada de forma simplista.

Ao considerar as forças da sociedade para uma mobilização reformista de implantação definitiva do SUS, é necessário refletir sobre o engajamento dos sujeitos sociais como protagonistas nesse processo. Nesse sentido, é crucial examinar a situação dos usuários do sistema público de saúde, que frequentemente enfrentam atendimento precário em suas doenças. Essa realidade pode ser atribuída tanto ao desconhecimento do projeto que orienta o SUS quanto à descrença profunda arraigada



no setor público. A ideia de um sistema de saúde que se baseia na universalidade de acesso e na atenção integral à saúde como direito se choca com o modo de vida e produção predominantes na sociedade capitalista, caracterizados por desigualdade, individualismo e exclusão.

Para a implantação definitiva do SUS no país, é necessário repensar e colocar em prática novas formas de democracia, envolvendo todos os setores da sociedade. A atenção primária e a prevenção são consideradas caminhos importantes para alcançar os ideais de universalização, participação comunitária e atendimento integral, visando à promoção da saúde. No entanto, é importante reconhecer que a saúde está intrinsecamente ligada às condições de vida e trabalho das pessoas.

A implementação efetiva do SUS requer a observância das diretrizes básicas que o sustentam, como a descentralização dos serviços de saúde por níveis de complexidade, a integralidade do atendimento e a participação da comunidade. A consistência da ligação estabelecida entre as diferentes partes da sociedade é fundamental para garantir a saúde pública. A integração entre os vários atores sociais possibilita parcerias mais amplas, formas de responsabilidade social compartilhada e espaços para a troca de experiências e conhecimentos. A atuação crítica e reflexiva do assistente social no cotidiano contribui para gerar novas possibilidades, identificar interesses divergentes e propor projetos alternativos.

Nesse contexto, a intervenção prática e teórica do Serviço Social no SUS é fortalecida ao propor caminhos para o desenvolvimento da autonomia e emancipação dos sujeitos sociais, buscando ampliar as oportunidades de escolha e o acesso aos recursos necessários para uma vida digna. O trabalho profissional do assistente social torna-se uma fonte de impacto positivo no cotidiano, com o compromisso constante de transformar e melhorar a qualidade de vida das pessoas.



REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. **A TERCEIRIZAÇÃO COMO REGRA?** TST, Brasília, v. 79, n. 4, p. 214-231, 2013. Disponível em:
https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/55995/011_antunes_druck.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 04 abr. 2023.
- BOSCHETTI, Ivanete Salete. **Limitações do Estado Social Capitalista Contemporâneo: expropriações, acumulação, exploração e violência.** JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-13, 2019.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado. Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662, de 7 de junho de 1993, Brasília.
- BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. **A Saúde nos Governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências.** Revista Ser Social: Estado, Democracia e Saúde. Brasília, v.22, n.46, janeiro junho 2020.
- CFESS. **Código de Ética de Serviço Social.** 2013. Disponível em:
https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.
- CFESS. **Parâmetro para Atuação dos Assistentes na Saúde**, Grupo de Trabalho "Serviço Social na Saúde", Brasília, dezembro de 2010. Disponível em:
http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.
- CISNE, Mirla. (2018). **Feminismo e marxismo: apontamentos teórico-políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais.** *Serviço Social & Sociedade*, (132), 211–230. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.138>
- GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 63-76, 2017.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológico.** 27. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e Saúde - Reflexões para o Exercício Profissional.** Editora: Cortez. Flanarte, SP - São Paulo, 2013.
- PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. ISBN 978-85-7541-359-3.
- SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do Assistente Social: Conhecimento, instrumentalidade, intervenção profissional.** 2008.