



## OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS AO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

ALVES, Douglas Ivam

Graduado em Direito pela Faculdade Educacional de Ponta Grossa, graduado em Serviço Social pela Universidade Estadual do Centro-Oeste e Mestrando em Ciências Sociais Aplicadas Pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG

COSTA, Francielle

Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG

PREUSS, Lislei Teresinha

Professora Adjunta do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC-RS

DUMS, Matheus

Graduando em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG

### RESUMO

Este artigo discute os desafios postos na contemporaneidade ao Serviço Social na política de saúde, especificamente no que se refere ao financiamento. Apesar da previsão constitucional da inclusão da saúde como direito universal, na Constituição Federal de 1988, sua efetiva implantação esbarrou nos governos de orientação neoliberal constituindo o não financiamento um projeto de contrarreforma do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo realizado consiste em revisão bibliográfica e documental acerca da temática. Foram coletados os dados por meio de pesquisa em fontes documentais, como legislações e fontes secundárias para dar apoio teórico para a pesquisa. Diante das medidas de austeridade financeira que impacta diretamente no acesso ao direito à saúde reflete-se sobre o papel do(a) assistente social frente aos diversos desafios encontrados nesse campo de atuação profissional em que deve seguir seu projeto ético-político, conhecer suas atribuições, buscar garantir direitos, cidadania e a emancipação dos sujeitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social; Política de Saúde; Financiamento.

### 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo discutir os desafios postos na contemporaneidade ao Serviço Social na política de saúde, especificamente no que se refere ao financiamento. No Brasil, há um retrocesso no financiamento da política de saúde, devido ao avanço das medidas neoliberais e a retração do Estado na área social. A ideologia neoliberal impulsiona



a desigualdade social e norteia o sistema capitalista, nessa lógica o Estado é minimizado e reforça-se o apelo para uma privatização do sistema, especificamente a Seguridade Social.

Inicialmente, aborda-se como foi estruturado no plano constitucional um conceito amplo de seguridade social, no qual o direito à saúde tornou-se universal e foi organizado por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS), onde o financiamento, no plano legal, aparece como um dever de todas as esferas estatais que compõem o Estado e que será financiado por toda a sociedade, de acordo com os artigos 194 e 195 da Constituição Federal de 1988.

E, em contraposição a esta conquista, no cenário atual aprovou-se a Emenda Constitucional N° 95 de 15 de dezembro de 2016, que estabelece um novo regime fiscal, congelando por vinte anos as despesas primárias. Este artigo propõe-se, então, a refletir sobre as consequências da alteração constitucional promovida pela emenda nos recursos destinados para o SUS.

Sabe-se que o congelamento acarreta o desmantelamento de políticas sociais e faz com que o Estado brasileiro venha ganhando uma nova configuração. Esta configuração, na área da seguridade, se mostra reduzida na atuação do Estado, conseqüentemente, ocasiona a diminuição de investimentos na área da saúde pública.

É em meio a este cenário que se realiza uma reflexão sobre o papel do (a) assistente social nessa conjuntura, diante desse contexto que afeta diretamente a política de saúde devido a redução do investimento no SUS e apresenta novos desafios a profissão que historicamente defende a ampliação da proteção social e atua no combate as medidas de corte de direitos sociais.

## **2 A POLÍTICA DE SAÚDE E O FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O financiamento da saúde pública no Brasil está previsto na Constituição Federal de 1988. Desde a sua regulamentação, ela passou por diversas mudanças, às quais também implicaram no investimento na política de saúde.

De acordo como a Constituição Federal Brasileira, a seguridade social é um conjunto de ações que visam assegurar direitos relacionados à saúde, à previdência e à assistência social. No Artigo 194 também está contido os objetivos que devem dar base para a seguridade social, destacam-se: a equidade na participação de financiamento, universalidade da cobertura e que sua administração deve ter um caráter democrático e descentralizado, com participação da sociedade civil (BRASIL, 1988).

No Artigo 195, tem-se a proposta de orçamento para a seguridade social, que deve ser feita de forma integrada pelos órgãos incumbidos, incluindo o órgão responsável pela saúde. A saúde é um direito e deve ser garantida pelo Estado, com políticas que visem reduzir



a possibilidade de doença. As ações para a garantia desse direito devem ser: promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dentre as competências do Poder Público, destacam-se a diversidade da base de financiamento, universalidade da cobertura e do atendimento e equidade na participação de custeio. A Constituição Federal responsabiliza, pelo financiamento da seguridade social e consequentemente o SUS, a União, estados e municípios. Portanto, o Sistema de financiamento é tripartite, sendo custeada por toda a sociedade. (BRASIL, 1988)

Em 1994, foi criado o Fundo Social de Emergência (FSE) sendo um mecanismo renovado por emendas constitucionais e que desvincula vinte por cento dos recursos que deveriam ir para a Seguridade Social Brasileira. Desde que foi criado o mecanismo, já chegou a se chamar, em 1996, de Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) passou a se chamar Desvinculação de Recursos da União (DRU) em 2000, e assumiu sua forma atual após a Emenda Constitucional 95, em 2016. Fica evidente que este mecanismo criado serve para que a seguridade social esteja subordinada aos nuances do mercado e do capital. (BRASIL, 2019)

A Emenda Constitucional 95 implementada no governo do ex-presidente do Brasil Michel Miguel Elias Temer Lulia, estabelece que a despesa primária da União não poderá ser maior que a inflação, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). A Emenda passa a desvincular trinta por cento dos recursos vinculados à seguridade social, previdência, assistência e saúde. (BRASIL, 2019).

Fica evidente que dentre as áreas mais afetadas com a Emenda 95 está a seguridade social, consequentemente a saúde. Assim, a garantia de saúde como direito “está sendo substituída por uma política de caráter privado e mercantilista” (PREUSS, 2018, p.333).

Preuss (2018) analisa que a referida Emenda é fruto da influência de novas expressões da questão social, surgem após uma ofensiva do capital e influenciam a gestão da política de saúde. Esta gestão tenderá à privatização, como alternativa à precarização da saúde.

A ofensiva do capital também se dá no campo ideológico, com a despolitização da questão social, que permitirá com que avance as privatizações. A autora Yazbek (2001) demonstra que a despolitização da abordagem da questão social, reduz a cidadania, pois diz que a proteção social não faz parte do conjunto de direitos do indivíduo e serve para reduzir os recursos destinados à proteção social. A despolitização tenta transformar direitos à justiça e a igualdade, em apenas uma ajuda filantrópica, retirando as garantias de direitos.

Destaca-se, também, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017), em sua última edição, em 21 de setembro de 2017, através da Portaria nº 2.436. Dentre suas mudanças está a da Estratégia Saúde da Família (ESF). Preuss (2018) observa, que a ESF deixa de ser prioridade e que tais mudanças - implementação da Emenda nº95, na PNAB e



na ESF- tem caráter mercantilista. Estas modificações “impactam no orçamento da política de saúde, repercutindo significativamente na gestão da política nos municípios, na oferta de serviços e programas e afetando gestores, profissionais e usuários do SUS” (PREUSS, p. 333, 2018).

Os impactos da Emenda nº95 nos índices de saúde também são demonstrados por Lima (2019), que se baseou em um estudo elaborado por doze instituições que se chama “Sistema Único de Saúde no Brasil: os primeiros 30 anos e perspectivas para o futuro”, nele está contido quatro projeções de índices no Brasil de saúde em quinze anos.

No primeiro cenário com projeções do choque causado pelo Teto de gastos (Emenda nº95), no segundo, terceiro e quarto com repasses do PIB incorporados e com previsão de crescimento de um, dois e três por cento, respectivamente. Apenas no primeiro cenário (a do teto de gastos) que aumentou a disparidade entre municípios. Fazendo com que indicadores como mortalidade infantil, cobertura pré-natal, cobertura pela ESF e mortalidade evitável por doenças crônicas sofram deterioração (principalmente nas cidades menores e mais pobres).

É neste cenário que se insere o/a assistente social, que tem encontrado no cotidiano dificuldades para a implementação da política de saúde como: diminuição de investimento e financiamento na área, desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde e iniquidades em saúde.

### **3 DESAFIOS ATUAIS PARA O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE**

A contrarreforma da saúde, pautada em medidas neoliberais, agravam as expressões da questão social, vivenciadas pelos sujeitos. A falta de recursos, o aumento no tempo da espera do serviço, a diminuição da abrangência de ações de promoção e prevenção e até o não atendimento do usuário, são exemplos da inviabilização do acesso à saúde (CFESS, 2010).

Diante dessa situação, o/a profissional de Serviço Social deve analisar a realidade, verificar as novas demandas postas pelas expressões da questão social e planejar formas de enfrentamento. Na área da saúde, inserido em diferentes espaços e na efetivação das suas atribuições e competências, os(as) profissionais precisam ter como preocupação as armadilhas postas pela lógica capitalista (CFESS, 2010).

Diante de um contexto de redução de investimentos, os/as profissionais da área estão “[...] desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que esta macula direitos e conquistas da população [...]”. (CFESS, 2010, p.31).

Nesse contexto de esfacelamento de políticas públicas, é necessário que seja fortalecido o projeto da Reforma Sanitária em detrimento do avanço do projeto de



contrarreforma que vem sendo fortalecido por medidas de não financiamento da seguridade social, especificamente do SUS. A defesa desse projeto “que na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença”. (CFESS, p.28, 2010).

O projeto da Reforma Sanitária, surge na década de 1980 com a concepção de saúde estando ligada a democracia, tendo entre suas propostas a universalização ao acesso a saúde. Nesse movimento, destacou-se a participação dos movimentos sociais, sindicatos e técnicos da área da saúde. O movimento fez aumentar o alcance do debate sobre a saúde e o número de pessoas envolvidas, propondo a Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (BRAVO, 2006).

A pressão popular foi tão intensa, que o texto constitucional de 1988 se baseou nas propostas do Movimento Sanitário. Algumas propostas não foram atendidas, pois estas entravam em conflito com os interesses do empresariado - característica da ordem capitalista, e do conflito o capital-trabalho (BRAVO, 2006).

Para que seja possível pautar novamente a implementação do projeto da Reforma Sanitária na agenda governamental, o/a profissional de Serviço Social deve apoiar e promover ações que busquem a garantia ao direito da saúde, tais ações devem estar voltadas à “estimular 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) [...]”. (CFESS, 2010, p.57).

É por meio de tais medidas que pode-se frear o avanço do projeto privatista possibilitando aos usuários serem sujeitos da própria história. Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010) o/a profissional deve manter seu compromisso com a profissão, respeitando seus aspectos ético-político, bem como analisar as novas demandas e tendo como norte de implementação de políticas públicas o projeto da Reforma Sanitária.

Tendo, também, como parâmetro o projeto ético-político do Serviço Social, cabe a/o profissional alimentar o debate sobre o tema com artigos e demais trabalhos acadêmicos bem como à participação em Conselhos de Saúde objetivando o acompanhamento, a participação no debate, a fiscalização nas decisões referentes ao SUS.

Com o conflito capital e trabalho surgem as expressões da questão social e dentre estas a saúde. Desta relação advém a escassez na renda e de outros recursos materiais da classe trabalhadora, fazendo com que esta não tenha acesso à saúde por falta de recursos. Há fatores, incluindo a renda insuficiente, que prejudicam a condição de saúde dos indivíduos e, portanto, acentuam esta expressão da questão social. São estes:



A adoção de hábitos e comportamentos prejudiciais à saúde devido à restrição de alternativas; [...] exposição a riscos no ambiente de trabalho; [...] acesso inadequado aos serviços essenciais de saúde e a outros serviços públicos; [...] a tendência dos problemas de saúde causarem efeitos mais severos nos indivíduos de classes sociais desfavorecidas (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013, p. 48).

Sabe-se que a população mais empobrecida, que vive em territórios mais vulneráveis é a que mais sofre com o desmonte dos direitos sociais, como o da saúde. Diante desse cenário de congelamento de investimentos, desmantelamento das políticas sociais ao assistente social cabe defender “a efetivação do SUS como política de Estado com garantia do financiamento público suficiente” (VASCONCELOS; PASCHE, 2009, p.556), como estabelecido no Pacto em Defesa do SUS, sendo necessário repolitizar a saúde reforçando a saúde enquanto um direito fundamental.

Frente ao avanço do neoliberalismo, cabe ao assistente social fortalecer as lutas sociais e a classe trabalhadora, no confronto com o capital, fortalecendo assim a organização da classe apoiando movimentos sociais de resistência a destruição de políticas públicas, como é o caso do desmonte do SUS.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma aproximação de algumas consequências que o não financiamento do SUS acarreta. A construção inicial partiu de uma breve explicação dos desafios postos ao serviço social devido às mudanças na legislação que assegura o funcionamento e financiamento da seguridade social e, conseqüentemente, da política de saúde.

Na sequência teceu-se algumas considerações sobre os impactos da Emenda Constitucional nº 95 e da PNAB\2017 no Sistema Único de Saúde brasileiro. Estas mudanças são frutos de medidas de austeridade, com interesses privatistas, que influenciam e afetam o financiamento, prestação e oferta de serviços do SUS.

A redução de investimentos interfere diretamente no cotidiano de trabalho do/a assistente social, precariza as condições de trabalho e piora os serviços oferecidos pelo SUS. Esta situação se dá pelo vínculo do Estado com o capital, sujeitando-se aos imperativos neoliberais, do qual pode-se dizer que a emenda 95 é um resultado disso.

É neste cenário que atua o/a assistente social, na luta pela cidadania, pela defesa e garantia de direitos e pela autonomia dos sujeitos. Para isso, em consonância com o projeto ético-político da profissão deve reforçar a sua luta contra o sistema capitalista e suas estruturas, pois é nessa lógica e sob os imperativos neoliberais que se aprofunda a questão social.



Também cabe a/o profissional, articulado com a sociedade, contribuir com a construção de novas estratégias para o combate e a resistência ao desmonte da saúde pública e ter como norte o projeto da Reforma Sanitária. Para isso, o/a profissional deve fomentar e articular movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos e outros segmentos da sociedade civil. Tais estratégias visam a efetivação do SUS como política de Estado com garantia do financiamento público e devem estar alicerçadas em uma visão crítica, que reconhece as contradições do mundo prático e entende os fundamentos da realidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019. 530 p. Atualizada até a EC n. 99/2017. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2019;

\_\_\_\_\_. **Lei de Regulamentação da Profissão**, Lei nº 8662, de junho de 1993;

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. de 1990;

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. *In*: MOTA, ANA ELIZABETE SIMÕES DA *et al* (org.). **Serviço Social e saúde - formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.E-book;

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cressrs.org.br>. Acesso em: 23 set. 2019;

LIMA, Leila Souza. "Agenda da Austeridade" aumenta desigualdades na área da saúde. **Valor**, São Paulo, p. 1-2, 11 jul. 2019. Disponível em: <https://mobile.valor.com.br/brasil/6341801/%3Fagenda-da-austeridade%3F-aumenta-desigualdades-na-area-de-saude>. Acesso em: 20 jul. 2019;

NETTO, José Paulo. **O que é marxismo**. 5. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1989;



OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 3 jul. 2019;

PREUSS, Lislei Teresinha. A gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil e as regiões de fronteira em pauta. **Revista katálysis**, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592018v21n2p324/36976>. Acesso em: 19 jul. 2019;

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saude soc**, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019;

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. ISBN 85-271-0704-X;

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Temporalis: Revista da ABEPSS**, Brasília, jan./jun. 2001. Disponível em: [http://cressmt.org.br/novo/wp-content/uploads/2018/08/Temporalis\\_n\\_3\\_Questao\\_Social.pdf](http://cressmt.org.br/novo/wp-content/uploads/2018/08/Temporalis_n_3_Questao_Social.pdf). Acesso em: 18 jun. 2019.