

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

LUCILENE SOUZA DE SÁ DOS SANTOS

**O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E O SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE**

GOIÂNIA

2021

LUCILENE SOUZA DE SÁ DOS SANTOS

**O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E O SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Margot Riemann Costa e Silva

GOIÂNIA

2021

LUCILENE SOUZA DE SÁ DOS SANTOS

**O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E O SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás como requisito de obtenção título do grau de Bacharel em Serviço  
Social, pela seguinte Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Margot Riemann Costa e Silva  
**Presidente e Orientadora – PUC/Goiás**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Conceição S. P. Machado  
**Membro – PUC/Goiás**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Vera Lucia dos Santos  
**Membro – PUC/Goiás**

Goiânia-GO

2021

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Margot Riemann Costa e Silva, pelo acompanhamento, orientação, atenção e compreensão nesse período a que lhe coube a função.

À PUC-GO, instituição que me proporcionou a oportunidade de concluir mais um ciclo da minha vida.

À minha família, esposo e filhos que me apoiam e me incentivam a trilhar uma carreira de sucesso. E por último, e não menos importante, a Deus que é, e sempre será meu alicerce, a base sólida para todas as horas.

*Saúde não é apenas ausência de doença, mas também a habilidade de resistir a infecções, ataques de parasitas e perturbações metabólicas (EDILSON ALVES).*

*Um país onde falta saúde, educação, segurança e ainda pagamos os impostos mais altos do mundo precisa ser repensado (MARCOS FERREIRA).*

## RESUMO

O texto a seguir apresenta um estudo sobre o surgimento do Sistema Único de Saúde - SUS, como instrumento de política pública a partir de todo o processo que teve seu início nas décadas de 1970 e 1980. Buscou-se na Reforma Sanitária as raízes dos princípios que regem o SUS. Entende-se que foi uma luta histórica da sociedade que permitiu a criação dessa instituição enquanto política pública. Ainda, o trabalho traz em seu interior a apresentação dos princípios norteados pelo referido sistema, evidenciando sua importância para a população do Brasil. Apresenta também a forma como o Serviço Social, enquanto profissão dotada de um Código de Ética constituído coletivamente no período mencionado, tem seu local de intervenção junto à área da saúde, alinhando-se ao coletivo de profissionais envolvidos nessa questão, de modo a integrar todo corpo envolvido na prestação desse serviço público. Ademais, levanta as principais barreiras e dificuldades enfrentadas pelo SUS e enfatiza o subfinanciamento que atinge toda a área da seguridade social. Entende-se que a defesa do SUS passa pelo conhecimento e reflexão de sua história e pontua a sua importância enquanto conquista social. Esse conhecimento é indicado como base para uma luta que permita a ampliação das condições existentes no SUS. A base teórica utilizada para desenvolvimento do tema teve apoio na literatura produzida por estudiosos e pesquisadores da área da saúde e seguridade, bem como dados e informações de cunho oficial. A conclusão a que se chega é que as questões sobre saúde no Brasil são problemas históricos e que dependem muito de conscientização e conhecimento que deem respostas a questionamentos, além de buscar estratégias que garantam a luta por um SUS cada vez mais bem preparado quanto à aplicação de recursos e obtenção de melhores resultados.

**Palavras-chave:** Saúde - Pública. Direito Social. Serviço Social.

## LISTAS DE SIGLAS

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**INAMPS:** Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**CF:** Constituição Federal

**PNI:** Programa Nacional de Imunização

**CFESS:** Conselho Federal de Serviço Social

**CRESS:** Conselho Regional de Serviço Social

**CNS:** Conselho Nacional de Saúde

**ABEPSS:** Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PNAD:** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

**PEC:** Proposta de Emenda Constitucional

**PNAB:** Política Nacional de Alimentação e Nutrição

**SUAS:** Sistema Único de Assistência Social

**CONGEMAS:** Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social

**IBOPE:** Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

**CONASS:** Conselho Nacional de Secretários de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE</b> .....	14
2.1. O Movimento pela Criação do SUS .....	14
2.2. A Seguridade Social e a Saúde na Constituição de 1988.....	19
2.3. O Sistema Único de Saúde .....	22
<b>3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE</b> .....	29
3.1 O Serviço Social enquanto profissão: Competências e Princípios.....	30
3.2 O Serviço Social e sua presença na Saúde .....	35
<b>4 DESAFIOS E OBSTÁCULOS - O SUBFINANCIAMENTO</b> .....	41
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50



## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho em questão apresenta o estudo sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, uma conquista de todos os trabalhadores, que materializa o direito à saúde. Um direito que tem caráter social universal, dever do Estado, o qual, através dos seus instrumentos e políticas, deve propiciar à população o acesso à saúde pública gratuita.

O SUS é um dos mais importantes sistemas de saúde pública do mundo. Ele foi criado a partir da Constituição de 1988, através da Lei 8080/93 (Lei Orgânica da Saúde) que dispõe acerca das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Ao instituir o SUS, ele se apresenta constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. A iniciativa privada participa do SUS em caráter complementar.

Trata-se de apreender o SUS enquanto política de saúde pública que tem uma fundamentação histórica e, toda a luta em defesa da sua existência e amplitude. Ele representa a expressão de todo um esforço para garantir o acesso dos cidadãos brasileiros aos cuidados com a saúde em seu sentido mais amplo, saúde total ao considerar o indivíduo em seu todo.

Assim, diante do momento atual em nosso país, coma restrição de aumento de recursos na área da saúde por meio da EC n. 95 como é possível fortalecer o SUS, tanto ao nível do debate e da reflexão quanto ao nível da prática em si? Tais questões fazem parte do dia a dia de todos os profissionais envolvidos na área da saúde, responsáveis por prestar o atendimento ao usuário-cidadão que vai em busca desse direito social.

Para que se possa compreender a dinâmica da constituição do SUS, e perceber quais são seus princípios e valores, é necessário apresentar a história de lutas sociais travadas pela sociedade civil, ao longo de várias décadas, que reflete a movimentação social em torno do tema “saúde pública”. Para adentrar essa discussão, é fundamental compreender que existe uma relação entre o direito à saúde e o direito à vida, como suporte para fundamentar essa discussão.

Pontuar acerca da importância do SUS, enquanto política pública de saúde para o país, significa contribuir para que a luta em defesa da existência do SUS possa

se ampliar entre a sociedade. Nesse sentido, relacionar a presença do Serviço Social ao lado e a favor da construção do SUS, objetiva contribuir para o debate acerca da importância dessa participação, enquanto categoria profissional que tem um vínculo com tal área.

Enquanto política de saúde fundamentada constitucionalmente como um direito social, o SUS enfrenta constantemente dificuldades e barreiras para sua concretização em favor dos trabalhadores. Perceber tal questão resulta da inquietação gerada ao longo da formação no curso de Serviço Social, que tem em seus princípios e valores éticos e políticos o posicionamento ao lado e em favor das lutas sociais. que se apresenta com uma desigualdade social extrema e diante da qual, o direito à saúde torna-se ainda mais necessário de existir enquanto política pública. É uma Para tanto, se faz necessário refletir acerca da forma como, historicamente, o Serviço Social procura se manifestar em favor da realização desse direito social.

Ao vincular, através de seus princípios e valores éticos e políticos, a luta em favor da garantia dos direitos sociais, o Serviço Social vai se caracterizar como uma profissão de caráter interventivo e capacitado a atuar ao lado dos trabalhadores na efetivação de tal direito que é a saúde.

Perguntas do tipo "qual o papel do SUS?", " como ele atua", "quais são os seus enfrentamentos?", entre outras, necessitam de respostas condizentes com a realidade de nosso país. Necessidade essa que vai além do mero conhecimento histórico. É análise e reflexão que darão os fundamentos para que o processo de defesa do SUS; enquanto direito social se fortaleça. Procurar entender de que forma as políticas governamentais têm se manifestado em direção a essa garantia de direito nos capacita ao questionamento e ao posicionamento no campo político da questão.

Na formação enquanto assistente social, tal questão é de fundamental importância. Reconhecer-se como uma profissão que se vincula à luta pelos direitos sociais dos trabalhadores passa por conhecer na história a presença dos indivíduos que, de forma coletiva contribuem para que os avanços ocorram. A sociedade capitalista brasileira, em sua dinâmica de expansão e de aumento dos níveis de exploração do trabalhador, gera também um aumento da exclusão de uma grande massa de indivíduos de acesso a direitos sociais, dentre eles a saúde. Eis aqui uma parte (a maior) da clientela a ser atendida pelos profissionais da saúde, na qual se inclui o Serviço Social. Sendo assim, não há como deixar de realçar a necessidade da

compreensão dessa dinâmica, bem como da direção que é dada à atuação desse profissional.

Entender o Serviço social como uma profissão que surge no contexto do capitalismo vem nos auxiliar a perceber de que forma sua atuação, inserida na política do Estado, pode contribuir para que as ações realizadas a partir do SUS venham a ser garantidoras desse direito, e não permitir que as intenções de controlar e dominar ( presentes no Estado) venham a excluir a população do acesso à saúde enquanto direito social. Lutar em favor de uma melhor condição de vida e de trabalho é estar ao lado da realização desse direito social e, portanto, estar inserido no SUS como instrumento de transformar a realidade social concreta. Relacionar a luta do Serviço Social à luta pela saúde pública implica permitir que a efetivação de seus princípios e valores éticos e políticos venham a se manifestar perante a sociedade.

A partir desse entendimento, é possível apontar de que forma as lutas pela constituição do SUS, pela transformação da saúde pública no Brasil vão ocorrer, fundamentalmente a partir do final da década de 1970 e início dos anos de 1980 - redemocratização – e que irão estabelecer os fundamentos constitucionais que determinam a saúde como um direito de todos e, também, como dever do Estado. Compreender o significado do que é um direito social, irá auxiliar-nos a refletir acerca da forma e da condição que tal direito - no caso a saúde - vem se apresentar em favor de toda a sociedade. Isso, uma vez que em seus princípios vão estar dispostos a universalidade e a equidade como forma de garantir o amplo acesso à saúde pública no Brasil.

A questão fundamental que se coloca, é perceber quais são os limites e as barreiras enfrentados, tanto para constituição do SUS quanto para sua existência prática, dificuldades que vão dos interesses políticos e econômicos até o próprio desconhecimento de tudo o que o SUS representa. Nesse sentido, ao atuar inserido na realidade do SUS, o profissional do Serviço Social pode realizar suas ações interventivas no sentido de educar o trabalhador, auxiliar no processo de conscientização do que seja esse direito e da importância de que a garantia constitucional se efetive. E lado a lado com essa questão, uma outra vem se apresentar, ou seja, quais são os caminhos possíveis para romper com tais barreiras e dificuldades, e como contribuir enquanto profissão para avançar na garantia dessas conquistas.

Resgatar a participação do Serviço Social no contexto da luta por esse direito social, remete à luta pela Reforma Sanitária, como é conhecido o movimento surgido na década de 1970, em pleno regime militar, e que englobava um conjunto de ideias e propostas acerca das transformações necessárias à política de saúde no Brasil. Ao se articular a variados atores sociais; estudantes, professores e profissionais da área da saúde, esse movimento vem trazer e propor novas reflexões e concepções acerca do que seja saúde, de como ela deve ser efetivada em favor do conjunto dos trabalhadores.

Dar sentido à luta em defesa pelo SUS enquanto política social legitimamente constituída a partir da luta social, tem como objetivo reforçar a defesa do mesmo diante dos avanços da política neoliberal posta em prática após as conquistas efetivadas no texto constitucional de 1988. Elencar as barreiras presentes na realização dessa política pública significa dar visualização às mesmas e, portanto, dar condições para que o processo de refletir e gestar propostas relacionadas à saúde pública venham a ocorrer em favor da classe trabalhadora, e não da retirada de direitos, como quer o ideário neoliberal.

Ao organizar essa monografia, o pensamento e a intenção foram de provocar e realçar a necessidade da reflexão para que a prática seja condizente com as necessidades do indivíduo/trabalhador. Para tanto, inicialmente se apresenta de que forma se deu o processo de construção e constituição do SUS enquanto política de saúde universal, em todos os seus princípios e valores. A seguir, a intenção foi mostrar de que forma o Serviço Social se constitui como profissão alinhada com a consumação desse direito social que é o SUS, norteando-se por seus princípios e valores éticos e políticos. Posto isso, a questão a seguir foi mostrar de que forma, a política neoliberal tem imposto limites e barreiras à plena consumação desse direito, destacando-se o subfinanciamento crônico da saúde em nosso país. À guisa de conclusão, a importância do SUS durante a pandemia do Coronavírus é demonstrada e é utilizada como um forte argumento de que é necessário e urgente atuar na defesa do SUS.

A intenção de promover essa reflexão move, portanto, o trabalho. Tendo como objeto de estudo a constituição do SUS enquanto política pública, e vinculado a este a própria constituição da profissão do Serviço Social a partir de seus princípios éticos e políticos, o que se quer é fortalecer a defesa desse direito social a partir da participação de todos os envolvidos na questão, chamando a atenção especial para a

importância da atuação conjunta do Serviço Social enquanto categoria profissional que trabalha diretamente na defesa de tais direitos. Uma vez que as barreiras impostas pela política neoliberal vêm se tornar também barreiras para a concretização dos princípios éticos e políticos da profissão.

E, portanto, estabelecer estratégias de lutas, de atuações conjuntas com toda a sociedade civil, criar mecanismos de defesa da saúde pública. Pois só é possível atuar em defesa do SUS se há um conhecimento acerca do que ele é.

## **2 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde - SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, e a sua complexidade abrange desde o simples monitorar de uma pressão arterial até a realização de cirurgias complexas. Esse serviço proporciona-se acesso gratuito, universal e integral a todos, brasileiros ou não, em território nacional, tendo como suporte a Lei N. 8080 (Lei Orgânica da Saúde de 1990) que contempla tal direito.

### **2.1. O Movimento pela Criação do SUS**

O cenário da saúde pública no período do regime ditatorial (1964-1985) apresentou um fortalecimento do setor privado de saúde no Brasil, através de políticas públicas que privilegiavam esse setor, bem como a criação de órgãos como o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (1977) - INAMPS, que elevavam o número de atendidos pelas políticas de assistência à saúde, mas que não significavam a universalização do acesso a elas. Além disso, toda a orientação à saúde tinha um sentido curativista em suas ações e nos serviços prestados, além de excluir grande parte da população desse serviço.

A falta de eficácia nesse modelo que priorizava o setor privado é apresentada por Teixeira (1995, p. 27):

A prática médica dominante, curativa, sofisticada e especializada não era capaz de alterar o perfil de morbi-mortalidade no qual persistiam doenças facilmente evitáveis com medidas simples de caráter preventivo. Ainda mais, os custos crescentes do cuidado médico inviabilizavam a expansão da cobertura; A ausência de critérios para compra de serviços aos hospitais privados era incompatível com as necessidades crescentes de coordenação e planejamento da rede prestadora de serviços; O alto grau de centralização e fragmentação em dois ministérios responsáveis pela política de saúde criava superposições, falta de coordenação e ausência de controle reduzindo a eficácia e eficiência da ação governamental.

Sob a ótica de Teixeira (op. cit.), é correto afirmar que durante o Regime Militar prevaleceram os interesses dos grandes grupos privados através de um modelo tecno assistencial que se direcionava à obtenção do lucro em favor de uma classe dominante, sem se ocupar com as mazelas que assolavam a população. É importante

destacar que nesse modelo, a indústria de equipamentos e medicamentos é altamente favorecida.

Para se compreender melhor o significado político e social das conquistas presentes no texto constitucional, e também para perceber de que forma o capital vai se organizar para limitá-las, devemos lembrar que durante o regime militar (1964-1985), a área da saúde foi alvo de baixo investimentos públicos e um forte direcionamento do investimento voltado para o setor privado.

As necessidades de atendimento à saúde estavam alicerçadas na premissa de que dever-se-ia "tratar o trabalhador doente", de modo que ele se restabelecesse logo e retornasse ao trabalho. Assim, nessa visão, não há espaço acerca de saúde preventiva, imperando o modelo da medicina curativa-hospitalar. Carvalho (2015, p. 56) assim define o contexto desse período:

Na saúde, foi incentivada a privatização dos serviços médicos, através da compra de serviços pela Previdência, sob a forma de unidades de serviço. Palavras como produtividade, crescimento, desburocratização e a descentralização da execução de atividades passaram a ganhar centralidade no discurso oficial. No período do General Médici, apesar de mantida a repressão, alguns dos direitos sociais foram ampliados, com a extensão do direito de aposentadoria e assistência médica aos trabalhadores rurais, empregadas domésticas e a trabalhadores autônomos. Destacam-se, ainda, no período militar, a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

É nesse contexto ampliado pela crise gerada pelo petróleo a partir de 1973, que começa a surgir um movimento que vem contestar o modelo de assistência à saúde vigente. Uma série de profissionais médicos que ocupam cargos na burocracia estatal mostram-se com propostas inovadoras acerca de todo o sistema de saúde no país. É o início daquilo que é chamado de "Reforma Sanitária", todo um conjunto de ideias, práticas e reflexões, envolvendo pessoas de vários segmentos, que colocavam em questão a forma como a saúde era concebida e praticada no país, ao mesmo tempo que propunham medidas que transformam essa realidade.

Por outro lado, a presença de especialistas que pensavam a assistência à saúde como uma obrigação do Estado ganha corpo na sociedade. Mendes (1996, p. 21 a 25) apresenta um quadro com a presença das epidemias e da grande demanda por atendimento que demonstravam a crise de saúde por qual passava o país.

Ademais, uma das medidas do Governo Geisel para tentar contornar a situação de crítica e cobrança por parte da sociedade civil foi a elaboração do II Plano Nacional

de Desenvolvimento contendo algumas ações sociais. Nesse sentido, a contratação de profissionais da saúde para atuar em cargos na esfera estatal levou uma gama de pesquisadores e pensadores vinculados ao movimento de reforma sanitária a participarem das ações governamentais.

Contudo, no contexto histórico anterior à criação do SUS deixa bem claro o descaso que havia em relação à saúde como um bem público. O Regime Militar impôs à área da saúde cortes de gastos e investimentos que se refletiram no aumento da taxa de mortalidade infantil e no aumento de epidemias, em que Filho, Bertolli (1996, p. 8) declara:

o primeiro efeito do golpe militar sobre o Ministério da Saúde foi a redução das verbas destinadas à saúde pública. Aumentadas na primeira metade da década de 60, tais verbas decresceram até o final da ditadura. (...) Apesar da pregação oficial de que a saúde constituía um 'fator de produtividade, de desenvolvimento e de investimento econômico', o Ministério da Saúde privilegiava a saúde como elemento individual e não como fenômeno coletivo. E isso alterou profundamente sua linha de atuação.

Nesse sentido, sua evolução histórica rumo ao que seria o SUS de hoje, faz parte da luta pelos direitos civis e legais que culminaram, na década de 80, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como "Constituição cidadã" por trazer em seu corpo conquistas relacionadas aos direitos sociais.

No entanto, a importância de se reconhecer o SUS como instrumento de conquista no que se refere aos direitos sociais nos leva a apresentar as diferenças gritantes que há entre o tipo de assistência à saúde vigente no Regime Militar e as transformações efetivadas pela implantação do SUS. Ao fazer o estudo sobre essa mudança, aspectos como a vinculação das verbas, mesmo com orçamento reduzido, são direcionadas ao setor privado. Tal direcionamento deixa claro que a preocupação é com o problema individual (curar o trabalhador doente para ele retornar ao trabalho). O modelo em vigência estava vinculado a uma lógica do capital, consoante Teixeira (1995).

Nesse sentido, o surgimento do movimento conhecido como Reforma Sanitária, durante a década de 1970, demonstra a insatisfação de profissionais ligados à área da saúde com o formato do atendimento à saúde pública no Brasil. Conforme a Fiocruz (2009),



o movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

O marco institucional desse processo foi a VIII Conferência Nacional da Saúde, realizada em 1986, na cidade de Brasília, contando com a participação de mais de 4 mil profissionais da saúde e da sociedade civil.

Como movimento social, o movimento pela reforma sanitária tinha como pauta a transformação do sistema de saúde no país, com uma mudança acerca do conceito saúde/doença para permitir a atenção à saúde da população como um todo.

É importante destacar que o movimento pela reforma foi voltado à preocupação da saúde como uma questão social, enfatizando que as políticas existentes favorecem setores empresariais que se beneficiam dos recursos do Estado. O movimento pela democracia e a luta por transformações se fortalece, principalmente após o início da década de 1980. Simpósios, encontros e outros movimentos discutem e debatem a saúde, a educação e as políticas públicas. A nacionalização do debate é fruto das primeiras críticas e discussões. As péssimas condições de vida e de acesso à saúde por parte da população fazem parte desse debate, indo ao encontro de Escorel (1989).

No entendimento dos participantes desse movimento, a saúde vai além das esferas do atendimento em clínicas e hospitais. A crítica à preocupação curativa está presente nas ideias do movimento. É necessário perceber quais são as condições de vida do indivíduo e se elas permitem que ele tenha uma vida saudável. Há uma mudança no modelo, saindo da saúde individual para a saúde coletiva. Nesse sentido, a adoção da definição de saúde concebida pela Organização Mundial da Saúde - OMS é amplamente adotada. Assim, saúde é concebida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de uma doença.

Participavam desse movimento uma variedade de pessoas; médicos, estudantes, cientistas, técnicos de saúde, usuários dos serviços de saúde e membros dos partidos de esquerda. O ambiente político que indicava o final do regime militar favorecia o debate e a formação de projetos que atendessem as necessidades da população do país. A culminância de todo esse processo de debates, reflexões e reivindicações acontece na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) quando foi

definido o fundamento para a criação e implantação do que viria ser o SUS, a partir da C.F.B/1988.

Toda essa alteração no modelo da seguridade social advém do processo de luta política e social. Movimentos como a Reforma Sanitária já apontavam suas críticas contra as limitações do modelo vigente imposto à condição de seguridade social e assistência à saúde do trabalhador. Em seu bojo há uma série de críticas e apontamentos ao modelo vigente. A importância da participação da sociedade civil nessa luta, no debate e na reflexão legitimar o disposto no texto constitucional. Como tal, é importante citar um dos marcos para todo esse processo que culminaria na Constituição de 1988, a realização da VII Conferência Nacional de Saúde em 1986. (Ministério da Saúde, 2019).

A intensa participação da sociedade civil nesse movimento (mais de 4.000 participantes) reflete a importância histórica desse momento, inclusive no sentido de ser um diálogo entre Estado e a Sociedade Civil. Andrade et al (2013, p. 267) pontua que assim, a saúde é reafirmada como um “conceito amplo” e o direito à saúde é enfatizado como “conquista social”, cujo pleno exercício implica garantir, entre outros pontos, a “participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde”.

Essa concepção de participação coloca a população como protagonista no processo de construção social do direito à saúde, de tal modo que o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde afirma que para assegurar o direito a toda a “população brasileira”, ou seja, o direito universal a saúde, considera-se imprescindível “estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios”.

A evidência da participação popular nesse processo demonstra a dimensão política da luta pelos direitos sociais, no caso a saúde. São esses direitos que estavam presentes na Constituição de 1988 quando se concretizou a criação do SUS. Toda essa luta trazia em si reivindicações de sujeitos coletivos relacionados à universalização da saúde como um direito e dever do Estado, ou seja, a universalização do acesso à saúde, a descentralização da saúde, numa perspectiva da dimensão política da questão social.

A criação e implantação do Sistema Unificado de Saúde - SUS ocorreu no Brasil como fruto de uma luta dos movimentos sociais travada durante e após a Ditadura

Militar. Entendido como uma conquista da população, sua criação reflete a mudança de paradigma com relação à saúde no Brasil, saindo de uma visão curativa e hospitalar (que se preocupava apenas com a doença do indivíduo - e somente daquele que tinha registro em carteira de trabalho), a saúde passa a ser percebida e entendida como um todo e um coletivo. Ele representa a materialização de uma nova concepção da saúde, ela passa a ser relacionada à condição de vida da população, que inclui alimentação, trabalho, nível de educação, meio ambiente entre outros, na visão de Teixeira (1995)

## **2.2. A Seguridade Social e a Saúde Constituição de 1988**

A partir da promulgação da Constituição de 1988, a saúde no Brasil passou a ser um dever do Estado e direito de todos. Fruto de um intenso movimento de lutas pelos direitos sociais e garantias legais, a Constituição de 1988 vem estabelecer um direcionamento para a questão da saúde e seguridade social que reflete todo um processo histórico que passa pelos períodos da ditadura militar e da redemocratização do país com os movimentos da década de 1980 - greves de trabalhadores, luta pelas eleições diretas, dentre outros.

Assim, as lutas em favor da proteção social aos trabalhadores passam pelo tripé da seguridade social (saúde, seguridade social e assistência social), os quais “são consideradas produtos históricos das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidade inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado” (Mota 2004, p. 41).

Santana, Serrano e Pereira (2013, p. 2) trazem a seguinte apresentação do tema:

A Seguridade Social, apresentada no texto Constitucional de 1988, foi fruto das lutas dos trabalhadores e dos movimentos sociais que reivindicavam a reestruturação no tratamento às políticas sociais, especialmente as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Dentre as reivindicações destacamos: um sistema de saúde universal, gratuito, políticas de assistência que não se assemelhassem as práticas assistencialistas focalizadas e residuais, que nenhum sucesso apresentavam no enfrentamento das questões sociais postas, e um avanço na cobertura da previdência social. Neste sentido, não podemos negar que o texto constitucional de 1988 apresentou uma expressiva mudança no tratamento dado às políticas sociais, até então pelo Estado, na perspectiva do direito. No entanto, após a

promulgação da lei, poucos esforços foram realizados para efetivação da nova política.

O Artigo 194 da Constituição de 1988 estabelece que “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. “. A relação disposta entre o direito do cidadão e dever do Estado perpassa pelo documento promulgado, trazendo significação a todo um histórico de lutas sociais contra a realidade da exclusão social da maioria da população de tais direitos. (BRASIL, 1988)

Delgado, Jaccoud e Nogueira (2009, p. 17) apontam:

A definição da Seguridade Social como conceito organizador da proteção social brasileira foi uma das mais relevantes inovações do texto constitucional de 1988. A Constituição Federal (CF) ampliou a cobertura do sistema previdenciário e flexibilizou o acesso aos benefícios para os trabalhadores rurais, reconheceu a Assistência Social como política pública não contributiva que opera tanto serviços como benefícios monetários, e consolidou a universalização do atendimento à saúde por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a Seguridade Social articulando as políticas de seguro social, assistência social, saúde e seguro-desemprego passa a estar fundada em um conjunto de políticas com vocação universal.

Sendo assim, a amplitude presente na Constituição de 1988, relativa a tais questões, implica disposição da luta em favor das minorias e dos excluídos. Ao proclamar direitos do cidadão e deveres do Estado, o texto conduz à criação de dispositivos legais que irão encaminhar a implantação dos mecanismos de proteção social. Exemplo disso é a disposição presente no artigo 195 da Constituição Federal que determina que “A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:” (BRASIL, 1988).

Esse ordenamento legal e jurídico representa o que Delgado et al. (op.cit. p. 18) destacam:

As garantias dadas pela Constituição à Seguridade Social, integrando as políticas citadas, identificando novas formas de gestão – com a determinação da participação social e da descentralização –, criando um orçamento próprio assim como um sistema específico de financiamento com fontes

diversificadas e exclusivas, assinalam a relevância da mudança instituída. Foi com o reconhecimento da proteção social assegurada como direito que se permitiu a progressiva efetivação de garantias universais de acesso a serviços e benefícios e, em decorrência, a instituição de um esforço de integração de políticas contributivas e não contributivas, assentada em uma base ampla de financiamento.

Foi somente com a Constituição de 1988 que as políticas de previdência, saúde e assistência social foram organizadas e estruturadas com novos princípios e diretrizes e passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro. Apesar de ter um caráter inovador e intencionar compor um sistema amplo de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência).

Conforme já indicado anteriormente (BOSCHETTI, 2004), aquelas diretrizes constitucionais, como universalidade na cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade nos benefícios, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade no custeio, diversidade do financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração (C.F, artigo 1946) não foram totalmente materializadas e outras diretrizes orientaram as políticas sociais de forma bastante diferenciada, de modo que não se instituiu um padrão de seguridade social homogêneo, integrado e articulado.

Há que se destacar, no entanto, que as articulações baseadas na implantação de uma política neoliberal no Brasil, após a década de 1990, impõem limites e objeções ao projeto apresentado no texto constitucional. Boschetti (2010, p. 8) nos esclarece acerca desse momento;

Os direitos conquistados pela classe trabalhadora e inseridos na carta constitucional foram submetidos ao ajuste fiscal, provocando um quadro de retrocesso social com aumento da extrema e da “nova” pobreza, conforme apontou Soares (2000). Na análise da autora, em toda a América Latina, ocorre um aumento de demanda por benefícios e serviços, o que se explica pela permanência de “Estado de mal-estar”, em função da não implantação ou mesmo destruição dos incipientes sistemas de seguridade social, que vivem um processo de contenção, limitação ou desintegração.

Sendo parte da relação entre capital e trabalho, as intenções dessa política atingem duramente os interesses da classe trabalhadora.

### 2.3. O Sistema Único de Saúde - SUS

A criação e a implantação do Sistema Unificado de Saúde – SUS, representa a materialização de uma nova concepção de saúde, relacionando-a às condições de vida da população (trabalho, alimentação, moradia, nível educacional, entre outros).

A importância dada à saúde, a partir do texto constitucional, reflete toda uma luta de movimentos sociais ao longo de várias décadas. Toda a criação das normas, regulamentos e demais dispositivos legais que permitam ao SUS realizar sua presença na sociedade está fundamentada na seriedade desses documentos.

Dresch (2016, p. 4) destaca de que forma a Constituição Federal torna evidente a saúde como direito fundamental, e esclarece acerca das atribuições de todos os entes federativos. E é com base nessa perspectiva que devemos compreender as possibilidades e, também, os limites ligados à questão da assistência à saúde no Brasil, a partir dos princípios que a norteiam.

Os princípios norteadores dessa nova visão estão no artigo 196 (BRASIL, 1988):

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o Brasil o único país a garantir, a partir da lei, assistência integral e completamente gratuita. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do sistema e institui os preceitos que seguem até hoje. A partir desse momento, a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita. O SUS atende todos que procuram suas unidades de saúde ou têm necessidade de atendimento de emergência. Por exemplo, os atendimentos prestados pelo Samu em acidentes de trânsito são fornecidos pelo SUS e garantidos a todos.

Em seus vários anos de existência, o SUS conquistou uma série de avanços para a saúde do brasileiro. Existe por exemplo, o Programa Nacional de Imunização - PNI, segundo Possas et al (2018, p. 31):

O PNI brasileiro, reconhecido internacionalmente pela sua abrangência e pelo seu sucesso, é considerado um dos programas de saúde pública de maior efetividade e maior custo-benefício, com alta confiança da população em geral. É o programa de imunização considerado mais completo dentre aqueles dos países em desenvolvimento e de alguns países desenvolvidos.

Também é no SUS que ocorre o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo. O SUS também dá assistência integral e gratuita para a população de portadores do HIV e doentes de Aids, renais crônicos, pacientes com câncer, tuberculose, hanseníase e doentes mentais.

Para efeito de seu funcionamento e existência, ele está fundamentado em uma base de princípios que norteia todas as ações relacionadas à saúde no Brasil. É a partir dessa base que se estrutura todo seu funcionamento e organização com vistas a garantir que o direito à saúde, previsto no texto constitucional, se realize. A Lei 8080 (1990) em seu artigo 5º identifica os objetivos do sistema.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Tais objetivos devem estar alicerçados nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade nos serviços e ações de saúde; e, por outro lado, nos seus princípios organizacionais: a descentralização, a regionalização e a hierarquização da rede e participação social. Conforme Matta (2007, p. 61):

A base legal do SUS é constituída fundamentalmente por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro. São eles:

1 - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a previdência e da assistência social (Brasil, 1988).

2 - A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e que dispõe principalmente sobre a organização e

regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional (Brasil, 1990a.).

3 - A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a área da saúde (Brasil, 1990b).

Partindo dessa base legal é que são criadas todas as normatizações e regras que permitem ao SUS atuar no sentido de atender aos seus princípios éticos e doutrinários - a universalidade, a equidade e a integralidade. A construção de todo um arcabouço legal, a partir do texto constitucional, é que permitirá ao SUS realizar a sua ação pautado nos princípios citados.

A compreensão do que seja o significado de tais princípios deve se realizar observando sua historicidade, como frutos de uma construção histórica, a partir da luta social em favor do direito social. É importante lembrar que a mudança de modelo, de cura da doença para prevenção da saúde, é a principal estratégia para a promoção da saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença. Com esse entendimento, podemos ter uma compreensão mais ampla da presença desses princípios.

Quanto aos princípios do SUS - a universalidade, a equidade e a integralidade, Teixeira (2011, p. 3) apresenta o seguinte: a universalidade é um princípio finalístico, um ideal a ser alcançado. É indicativo de uma das características do sistema que se pretende construir e, também, é um caminho para que essa construção se realize. É nesse sentido que se propõe desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venham, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. E toda essa construção passa pela eliminação de várias barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais que se interpõem entre a população e os serviços.

Segundo esse princípio, a saúde é um direito de todos e obrigação do Poder Público garantir a efetivação de tal direito. Mas o seu significado não é apenas relacionado ao atendimento, ao acesso imediato à prestação de serviços nessa área, pois passa pela adoção de ações preventivas que diminuam o agravamento das condições de saúde e, conseqüentemente, de vida.

Tal processo, porém, ainda está em construção, haja vista as condições e interesses econômicos e políticos inseridos na questão da saúde no Brasil. A implantação de uma política neoliberal, interessada na diminuição da presença do



Estado junto à oferta de serviços públicos de qualidade é um entrave, tema que será retomado mais adiante nesse texto.

Teixeira (op. cit., p. 3), ao pontuar acerca da superação dessas barreiras deixa evidente a questão das dificuldades financeiras que a população apresenta e que precisa superar para ter acesso aos serviços, que podem ser desde a falta de recurso financeiro para arcar com seu transporte até os postos de saúde, até a própria dificuldade de conseguir com os custos do tratamento; que podem incluir medicamentos não disponíveis até uma dieta alimentar suplementar.

Por outro lado, o Estado precisa dispor de um volume de recursos financeiros capaz de ser investido na ampliação da infraestrutura do sistema, isto é, na construção e reforma de unidades de saúde, na compra de equipamentos e insumos, na contratação e pagamento de pessoal qualificado a trabalhar na produção de ações e serviços de saúde de distintas naturezas e graus de complexidade.

Enfim, para garantir a universalização do acesso, a construção do SUS tem demandado um esforço enorme para a garantia do financiamento do sistema, bem como para o gerenciamento dos recursos financeiros de modo que sejam utilizados na expansão e qualificação dos serviços.

O segundo princípio do SUS é o da equidade, conforme o disposto na Lei 8080, Art. 7º, inciso IV, deve ser: “[...] igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

O sentido é que os serviços de saúde devem identificar as diferenças da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa. E dessa forma contribuir para a redução das desigualdades sociais e regionais. O objetivo desse princípio é diminuir as desigualdades. Ao tratar desigualmente, os desiguais, a equidade expressa essa preocupação com a questão social da desigualdade social em nosso país.

A presença da equidade implica em reconhecer as diferenças regionais, culturais e sociais, pois é somente com esse reconhecimento que se torna possível realizar os atendimentos de forma adequada. Compreender que determinados grupos têm necessidades diferenciadas de atendimento, sejam moradores de rua, sejam povos indígenas, é avançar na garantia do acesso universal e na eliminação da desigualdade. Equidade, portanto, é fundamental para o funcionamento do SUS, no sentido da garantia da saúde como um direito social de todos.

O SUS enquanto política pública de acesso universal traz a perspectiva de que a saúde pública seja universal, de forma igualitária e instrumento de justiça social para a população brasileira. Nesse sentido, conforme Paim (2006), a equidade, concebida em sua perspectiva ética e de justiça social, permite que tal política de saúde possa alcançar seus objetivos, não obstante as iniquidades históricas presentes em nossa sociedade e que vêm sendo agravadas pelo avanço do capitalismo neoliberal.

É evidente que as condições sociais de nossa sociedade ainda são impedimentos à efetiva realização desse princípio. Trata-se de uma sociedade com intensa desigualdade social, que se reflete nas condições de vida, de formação educacional e de informação acerca dos direitos sociais garantidos por lei. Não há como negar a presença da equidade no SUS, mas ainda permanece a pergunta, conforme Campos (2006, p. 16):

Resta a pergunta: O SUS estaria produzindo equidade? A resposta mais correta é sim e não. Sim, quando amplia o acesso de milhões à atenção básica, amplia a cobertura vacinal, aumenta a proporção de brasileiros com possibilidade de tratar-se de AIDS, câncer, saúde mental etc. Não, quando ainda persistem diferenças de acesso em função de critérios que não os sanitários, mas em razão de obstáculos decorrentes da política e da gestão do sistema.

O SUS é uma política pública projetada e planejada para atender a toda a população que o procure e, sendo política pública vai estar sempre ligado às condições.

Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

No esclarecimento dessa questão, Paim e Silva (2010, p. 4) afirmam que a defesa da universalidade do SUS deve contemplar também, mesmo que de forma progressiva, a equidade. Nesse sentido, a sua universalidade vai pressionar por uma melhor qualidade na prestação dos serviços, tendo em vista a sua utilização por todas as classes sociais, ou pelo menos por parte das classes médias dotadas de maior poder de barganha e interferência no campo político. E é nesse sentido que essa concepção pode ser uma estratégia para fortalecer a defesa pelos serviços de melhor qualidade, atingindo a todos que utilizam o SUS.

O terceiro princípio do SUS é o da integralidade, o qual, segundo o disposto na Lei 8080, Art. 7º, Inciso II, deve ser: “[...] entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.”

Teixeira (op.cit., p. 6) pontua o seguinte acerca deste princípio:

A noção de integralidade diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando a sistematização do conjunto de práticas que vem sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde. A integralidade é (ou não), um atributo do modelo de atenção, entendendo-se que um “modelo de atenção integral à saúde” contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. Um modelo “integral”, portanto, é aquele que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários, à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A integralidade tem o sentido de que o indivíduo, ao procurar a unidade de saúde, tenha um atendimento que supra todas as suas demandas. Expressa a visão do indivíduo e cidadão como um ser integral que deve ter um atendimento humanizado, sendo visto e tratado em todas as suas necessidades. Todo o atendimento a esse direito social que é saúde deve estar voltado para a concepção desse princípio, seja o atendimento inicial, a recepção do indivíduo até o seu atendimento através de intervenções médicas, a concepção do indivíduo como ser humano dotado de direitos deve estar presente para expressar essa integralidade.

No princípio da integralidade está presente um conjunto de práticas contínuas e articuladas de uma série de serviços que compreendem a prevenção e a cura, seja individual ou coletiva, em toda a complexidade presente no sistema de saúde. Isso implica, portanto, uma organização contínua de todo esse processo que leva a uma ampliação das necessidades de atenção à saúde de um grupo ou indivíduo. Nesse sentido, a necessidade de diálogo entre as diversas áreas que envolvem o atendimento do usuário é fundamental, bem como o diálogo com o próprio usuário.

Tais são, portanto, os princípios norteadores em que se sustenta toda a organização do SUS a fim de cumprir o seu compromisso histórico de promover a

realização de uma vida com saúde em todos os seus sentidos e prestar assistência que contribua para a transformação da sociedade.

Assim, universalidade como um direito de todos à saúde, sem qualquer tipo de discriminação. A igualdade implica no tratamento de forma igualitária a todos os que procuram o SUS. E a equidade implica que as únicas prioridades possíveis são por carência de saúde. Ainda é importante citar o direito à informação pelo paciente e a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e mental, bem como o trabalho intersetorial e o processo de descentralização que permite ao SUS cumprir suas funções na sociedade.

### **3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**

No que se refere ao Serviço Social, durante a década de 1980 a profissão passa pelo processo de ruptura com as práticas e pensamento de matiz conservadora. A sua aproximação com o pensamento marxista, leva a profissão a um novo patamar de maturidade na busca de uma fundamentação e um conhecimento que permite uma postura crítica diante das condições sociais dos trabalhadores. Sua aproximação com o movimento da Reforma Sanitária permite várias mudanças, no campo teórico e metodológico, que irão desaguar na construção do seu Projeto Ético e Político, onde está evidente sua posição em favor das transformações da realidade social em favor da eliminação das desigualdades sociais e do acesso do trabalhador aos seus direitos sociais, sendo a saúde um destes.

Como profissão nascida no auge do desenvolvimento do capitalismo a partir de 1930, conforme Iamamoto e Carvalho (2011), o serviço social expressa a intenção do Estado em manter sob seu controle e domínio as reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de vida e de trabalho. Sendo assim, melhor condição de vida e de trabalho passa por uma condição de acesso à saúde. Nesse desenvolvimento histórico, portanto, vai se estabelecendo uma relação entre serviço social e saúde pública.

Ao resgatar a participação do Serviço Social no contexto dessa luta por esse direito social, é fundamental nos remetermos à luta pela Reforma Sanitária, como é conhecido o movimento surgido na década de 1970, em pleno regime militar, e que engloba um conjunto de ideias e propostas acerca das transformações necessárias à saúde no Brasil. Castro (2018, p. 2) apresenta dessa forma tal movimento.

Diante desse contexto surgem intensas manifestações por mudanças políticas, econômicas e sociais no país ganhando destaque o Movimento de Reforma Sanitária que foi articulado por diversos atores sociais entre eles a universidade que passou a ser o principal meio de contestação devido ao fechamento de grande parte dos canais de expressão política, juntamente com o movimento sindical e experiências dos profissionais de saúde.

Acrescenta-se também que na pauta das reivindicações estavam à saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado, a participação da sociedade nas decisões sobre as políticas governamentais, ações preventivas, fim da Lei de segurança nacional e da ditadura militar e por uma constituinte livre e soberana (COSTA, 2007). E em 1986, o Ministério da Saúde convocou a VIII Conferência Nacional de Saúde e as organizações da sociedade civil foram convidadas a participar de sua realização.

Dessa forma pode-se dizer que a saúde como um direito social universal incidiu em um quadro de luta de classes, cujo enfoque implica a percepção da saúde como responsabilidade do conjunto das instituições governamentais, das políticas públicas, inclusive da política econômica.

### **3.1 Serviço Social enquanto profissão: Competências e Princípios**

O Serviço Social, enquanto profissão, está inserido na divisão sociotécnica do trabalho, atuando diretamente junto às áreas de políticas sociais onde em questão está a saúde como espaço ocupacional do Assistente Social. O Serviço Social teve aprovada sua lei de regulamentação profissional, a Lei 3.252 de 27 de agosto de 1957, posteriormente regulamentada pelo Decreto 994 de 15 de maio de 1962. Fundamentado em seu Código de Ética, o qual foi aprovado por meio da resolução CFESS nº 273/93 - de 13 de março de 1993, a profissão é dotada de princípios que norteiam sua atuação diante das questões sociais onde está envolvido. É da sua constituição enquanto profissão a busca pela transformação da sociedade. Iamamoto, (1997, p. 14), define o objeto do Serviço Social nos seguintes termos:

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] ... a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social”.

A partir de sua constituição histórica, é possível compreender qual é o seu papel, qual é a sua função e qual é o significado de suas intervenções na realidade

social. É de sua atribuição trazer o esclarecimento aos beneficiários acerca do que é, quais são os seus direitos sociais e de que forma é possível ter acesso a eles.

É relevante trazer para o diálogo a forma como o/a Assistente Social atuará na sociedade, segundo o Código de Ética da profissão e a Lei 8662/93:

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos...; III. Ampliação e consolidação da cidadania; [...]IV. Defesa da democracia...; V. [...] equidade e justiça social...; VI. [...] eliminação de todas as formas de preconceito...; VII. [...]Garantia do pluralismo...; VIII. [...]sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; IX. Articulação com os movimentos ...; X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual...; XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminado, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (CFESS, 2019, p. 15-16)

Sendo assim, a luta desse trabalhador é também uma bandeira contra as grandes contradições presentes na realidade brasileira. Frutos da luta entre capital x trabalho, as mazelas sociais se manifestam na área de saúde e colocam uma enorme parte da população em situação de vulnerabilidade social, dadas as enormes discrepâncias em relação ao acesso à saúde, educação, entre outros. Acerca do posicionamento da profissão, Pereira e Garcia (2012) deixam claro que:

o processo de trabalho do assistente social tem seu objeto manifesto nas expressões das contradições da questão social. Por isso, o Serviço Social não está vinculado às profissões que geram produtos materiais, concretos, ele atua nas condições de vida, reproduzindo aquelas condições que são indispensáveis ao funcionamento de uma ordem o que, no campo da saúde, ganha evidências expressivas.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional “conforme estabelecido nas Diretrizes da ABEPSS, 1996”, demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das desigualdades sociais, econômicas e culturais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida; identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil; reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos (as) trabalhadores (as) em defesa de seus direitos; “formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores,

de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado”, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos, segundo o CFESS (2009).

As suas competências e atribuições como profissional do Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outros espaços sócio-ocupacionais, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética profissional e na Lei de regulamentação da profissão, que devem ser observados e respeitados tanto pelo profissional quanto pelos empregadores.

A lei de regulamentação da profissão - Lei 8662/93 - estabelece no seu artigo 4º como competência do assistente social a elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais presentes nos variados órgãos de administração pública ou indiretas, empresas, entidades ou organizações populares. Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais estão entre o disposto na referida Lei 8662/93 - Art. 4º: (1993), conforme a seguir.

**Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:**

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Ao remetermos a essas competências, todas elas incidem sobre a necessidade de seu domínio com a realidade histórica e social. Ações no sentido de elaborar,



avaliar ou executar implicam atuação em equipe, de forma interdisciplinar. A interação com outras áreas do conhecimento faz-se necessária a fim de que os objetivos propostos possam ser alcançados.

Dada a multiplicidade das expressões da questão social, faz-se necessária a atuação em conjunto com outras áreas do conhecimento como condição para que as intervenções na realidade social se apresentem em sua totalidade, trazendo os resultados projetados e desejados. E todo esse processo é uma construção histórica que permeia o movimento de criação e instalação do Serviço Social a partir de seus projetos ético e político.

O diálogo e a interação multidisciplinar são condições para que tais intervenções sejam efetivadas. Segundo Carvalho (2012, p. 2):

Para efetivar a chamada interdisciplinaridade é fundamental para qualquer profissão ater-se para o fato de que não se encontra isolada de outras profissões, além disso, ter a plena consciência de que para bem interagir com as mesmas, é sempre necessário saber definir e ser competente em seu campo. Este é um elemento fundamental para que haja, de fato, troca entre os saberes – o que define a equipe interdisciplinar.

É necessário, portanto, que tenhamos a compreensão de significado dessa interdisciplinaridade, qual seja uma perspectiva de interação de saberes, de integração de uma ou mais disciplinas ou área do conhecimento para um fim comum. Nesse sentido, a abordagem metodológica vai se utilizar de todos os conceitos, todas as teorias e todas as fórmulas das áreas do conhecimento envolvidas para realizar a tarefa de compreensão do objeto de estudo de forma sistêmica.

A atuação interdisciplinar permitirá a agregação de conhecimentos, técnicas e troca de dados e informações que envolvam a questão da saúde do indivíduo. O próprio Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, que tem a responsabilidade de disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão, tem apresentado seu posicionamento acerca dessa questão no âmbito do exercício profissional. Em um documento intitulado “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social”, temos a seguinte disposição:

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se

evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação (CFESS, 2011a, p. 27).

A presença de um diálogo constante com as demais áreas do conhecimento envolvidas nas questões sociais é condição para o sucesso das abordagens e o encaminhamento das investigações e intervenções nessa realidade que se quer transformar. Toda a construção e constituição dessa prática profissional se faz a partir dessa interação, desse apoiar-se e ser apoiado pelas demais disciplinas. A aproximação e o contato direto com a realidade social que se quer ver transformada é realizada de forma conjunta, uma vez que o profissional do Serviço Social não atua de forma isolada.

Nesse sentido, a aproximação interdisciplinar é condição para tal fim. O constante aprendizado significa também um aprimorar da sua condição de intervenção social. O aprender está ligado ao interdisciplinar, uma vez que existem outras áreas do conhecimento que permitem novas reflexões, apontamentos e coleta de dados que são importantes para que o processo de investigação e intervenção na realidade ocorra. Uma vez que há um objetivo a ser alcançado, em conformidade com o projeto ético e político, a aprendizagem contínua figura entre as necessidades desse profissional. Nessa perspectiva, YASBEK (2010, p. 154) aponta essa questão.

[...] se fundamental é decifrar as lógicas do capital, sua expansão predatória e sem limites, desafiante é, também, saber construir mediações para enfrentar as questões que se colocam no tempo miúdo do dia a dia da profissão. É nesse tempo que podemos partejar o novo, construir resistências, construir hegemonia, enfrentar as sombras que mergulham esta imensa parcela de humanidade explorada, enganada, iludida, massacrada, gente que fica à espera em longas filas para receber os “benefícios” que os assistentes sociais operacionalizam.

Evidencia-se, portanto, o quanto se apresenta como imprescindível essa presença do Assistente Social atuando junto à sociedade. A sua intervenção objetiva a transformação das condições de vida e existência dos trabalhadores. E tal transformação só é possível se compreendida e percebida em seus variados aspectos. Entender de que forma as desigualdades se apresentam é um importante passo para que a intervenção, através de seus variados instrumentais, ocorra de maneira positiva.

Uma vez que existem competências e princípios que norteiam a atuação profissional, a legitimidade para sua intervenção está firmada sobre tais bases em

seus aspectos legais, éticos e profissionais. A sua ação investigativa e interventiva na realidade social tem o propósito de provocar alteração em determinada realidade social. Como profissional dotado de competências, é função do assistente social utilizar de todos os seus conhecimentos (de natureza técnico-profissionais ou de natureza ético-política) a fim de dar prosseguimento ao seu trabalho enquanto profissional.

Importante destacar o significado dessa instrumentalidade utilizada pelo Serviço Social. Conforme Guerra (2007, p. 2), ela é:

Uma propriedade e/ou uma capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano.

Portanto, é dessa forma que a profissão se apresenta na sociedade, isto é, dotada de princípios ético-políticos, de normas regulamentadoras da profissão e em favor da eliminação das desigualdades sociais.

### **3.2 O Serviço Social e sua presença na Saúde**

A relação que foi se estabelecendo entre o Serviço Social e a defesa do direito social que é a saúde pública foi sendo reafirmada a partir da luta pela Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980. Sua presença na área da saúde, no contexto atual, indica que a sua atuação tem significação para o atendimento à saúde do trabalhador, em sua forma geral, saúde total, o que envolve as suas condições de vida e de trabalho, uma vez que o trabalho desempenhado pode agregar importantes aspectos ao processo de atendimento deste indivíduo.

O Serviço Social, através de seus profissionais inseridos na área da saúde, tem um papel importante, partindo do diagnóstico e das discussões relacionadas às condições de vida dos indivíduos, atuando de forma conjunta com outros profissionais, característica de sua interdisciplinaridade - ele contribui para que as intervenções resultem em melhorias das condições de vida desses indivíduos.

Sua presença atuando junto à área da saúde agrega contribuição indispensável em variados aspectos, desde a sua participação na prática cotidiana - usando alguns de seus equipamentos como relatórios, visitas, preenchimento de dados, entrevistas entre outros - até a sua participação junto às equipes multidisciplinares que atuam nessa área, com propostas, e com seu pensamento crítico-reflexivo acerca da realidade social.

A área da saúde é grande desafio para o profissional do Serviço Social, uma vez que apresenta uma extensa demanda diária por parte da população em vulnerabilidade econômica e social, o que remete o assistente social ao seu compromisso histórico de atuar ao lado e em favor das lutas sociais.

Pode-se afirmar que o trabalho do assistente social na saúde se reveste de natureza política a partir do momento em que ele se relaciona com o cidadão/indivíduo que se apresenta em um estado de vulnerabilidade social. Para Castell (2005), o desemprego e a precarização do trabalho levam os indivíduos a viverem em um estado de vulnerabilidade, estado esse que precisa ser transformado. Daí sua intervenção - do serviço social - indispensável para auxiliar nessa promoção de mudança de qualidade de vida.

Assumindo os papéis que lhe são de direito, conforme previsto nas normas e regimentos que regulam e garantem a existência da profissão, o Serviço Social se posiciona em favor da garantia e da realização dos direitos sociais conforme previstos na lei (artigo 6º da Constituição Federal Brasileira de 1.988) , participando de todo o processo que envolve a questão da saúde no país, seja debatendo e/ou refletindo junto aos usuários sobre as condições de sua saúde, fazendo o acompanhamento social de todo o tratamento a ser realizado, estimulando a participação da comunidade em seu tratamento, discutindo e apresentando propostas e ideias junto às equipes multidisciplinares que atuam na área, em todas essas investigações e intervenções à natureza crítica, reflexiva e transformadora da realidade social - que emana de seu projeto ético político - se faz presente, conforme prevê o seu Código de Ética de 1993 (CFESS).

Portanto, é partindo da construção de seu projeto ético e político enquanto categoria, que a ação do serviço social junto à área de saúde deve ser compreendida. Todas as normativas legais que regem o exercício da profissão apontam para essa perspectiva. É no elaborar, no planejar, no executar e no avaliar que a presença do

serviço social se manifesta. Nesse contexto há toda uma atuação conjunta com outros profissionais envolvidos na saúde. O diálogo e a interação multidisciplinar são condições para que se efetivem tais intervenções.

A sua função, atendendo aos princípios de seu Código de Ética, é atuar na proteção e recuperação da saúde, não apenas em seu aspecto curativo, mas também no aspecto preventivo. Isso é possível ao enxergar a saúde como um todo, constituído não apenas da enfermidade em si, mas também das causas geradoras dessa enfermidade, em seus aspectos sociais; condições de vida, de habitação, ambiente de trabalho, condições de alimentação, entre outras. Conforme registra Pinheiro (2015, p. 8):

Segundo os Parâmetros de atuação dos assistentes sociais na Política de Saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010) a nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Assim, amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida.

Na medida em que a precariedade social se amplia, ampliam-se também as mazelas relacionadas ao campo da saúde, o que vai exigir do profissional do Serviço Social estar amparado pelos seus códigos e princípios, tanto éticos quanto profissionais, para poder intervir nessa realidade.

Uma variedade de ações se apresenta diante desse profissional, segundo disposto pelo próprio Conselho Federal do Serviço Social (2010, p. 44-45):

Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;  
Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;  
Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;  
Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;  
Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; buscar garantir o direito do

usuário ao acesso aos serviços e emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.

Essa multiplicidade de ações faz parte do trabalho desse profissional e expressam o seu posicionamento enquanto categoria profissional. O papel do Assistente Social é fundamental para melhorar a qualidade das políticas públicas, uma vez que o processo saúde-doença é, inicialmente, uma definição social. Sendo assim, o Assistente Social, com o domínio de todos os fenômenos socioculturais e econômicos que permeiam a vida de seus usuários pode intervir de forma positiva nesse ambiente social.

Segundo Sodré (2010, p. 3), o assistente social tem uma contribuição importante para a politização do campo da saúde, uma vez que insere o debate acerca dos determinantes sociais presentes na área da saúde. Ao lutar por um SUS que atue de forma integral na vida do indivíduo, enxergando a totalidade da doença, e não apenas o seu caráter médico-curativo, contribui para a defesa desse mesmo SUS.

Dada sua característica investigativa e interventiva na luta pelos direitos humanos e sociais, o Serviço Social atua no enfrentamento das adversidades que são colocadas a uma parcela da população e que, no caso do direito à saúde, implica em apresentar propostas e intervenções que permitam ao usuário ter tal direito contemplado. Quanto a isso, Castro e Andrade (2014, p. 2) esclarecem:

Nesse sentido, (...) o/a assistente social atua na perspectiva da garantia dos direitos, na viabilização de condições que fomentem a promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde, o que se torna matéria-prima do exercício profissional na saúde e implica no fortalecimento da saúde pública universal. O/a profissional se insere, objetivando sua atuação na mediação do que diz respeito ao processo de desvelamento das questões que permeiam a relação saúde/doença. É importante salientar que a prática do/a assistente social, com base no Código de Ética Profissional, tem como objetivo fundamental o enfrentamento às expressões da questão social, no sentido de promover a emancipação dos sujeitos e a viabilização dos direitos da população de modo que este se reconheça, enquanto sujeito de sua própria história.

Percebe-se assim, a importância e o alcance que a presença desse profissional deve ter a partir de sua inserção no campo da saúde em nosso país. Ao lutar pelo direito social, pela garantia de direitos, pelo cumprimento do disposto constitucional, o assistente social se constrói, também, como um profissional de consciência política e histórica.

A publicação do documento intitulado "Parâmetros Para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde" pelo CFESS/2010, tem como finalidade trazer referência para essa atuação. Trazendo apresentações acerca de temas como Sistema de Saúde, Reforma Sanitária, Saúde, dentre outros, tal documento esclarece acerca do que seja e qual a finalidade dessa atuação. Uma vez que participa nessa área a partir dos seus princípios norteadores enquanto profissão interventiva, o Serviço Social deve trazer respostas às demandas que procedem dessa área.

Certo é que, questões como o constante aprimoramento, o partilhar de conhecimentos junto às outras áreas e apoiar-se no Código de Ética, são fundamentais para que sua atuação na área da saúde se traduza em conquistas sociais aos indivíduos que necessitam do cumprimento dos seus direitos constitucionais enquanto cidadãos. O fato de ser a saúde uma posição de máxima importância na vida do trabalhador vai de encontro a esse posicionar-se do Serviço Social. O documento apresentado pelo CFESS (2010, p. 39) pontua o seguinte:

Aliás, é também por isso que a saúde do trabalhador vem se apresentando como uma importante área de atuação do assistente social nas últimas décadas. A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas àqueles que têm o adoecimento neste processo. Exige o desenvolvimento de ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde, de fiscalização do ambiente e condições de trabalho, defesa das condições ambientais, de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas envolvendo diferentes atores.

Intervir na dinâmica que compõe o atendimento à saúde do trabalhador, com ações socioeducativas, dialogando com os indivíduos envolvidos, levantando dados e informações que subsidiem as ações a serem efetivadas, são atitudes que estão presentes na atuação profissional do assistente social nessa área. A partir da sua abordagem junto ao indivíduo, o assistente social viabiliza o seu atendimento de forma ampla, conforme os princípios do SUS. A consonância com o princípio da integralidade presente no SUS traz identificação entre a atuação do Serviço Social e a proposta de atendimento à saúde que está na raiz da construção histórica do SUS.

O assistente social possui um papel sócio pedagógico de ações no ambiente em que está inserido, por isso é imprescindível o conhecimento de os serviços

disponibilizados, visto que, diante das ações educativas em saúde torna-se 'porta voz' dos direitos do usuário, trazendo a ele acessibilidade aos serviços ofertados, por meio de debate. Ainda, enquanto mediador deve envolver a família do paciente no processo democrático de serviços prestados, e incentivá-lo que siga com o tratamento até o fim.

É de suma importância esse aspecto educativo proporcionado pelo assistente social, haja vista a intenção de construção de algo novo e que permita a participação do indivíduo nessa construção.



#### 4. SUBFINANCIAMENTO: DESAFIOS E OBSTÁCULOS

Na conjuntura atual do país, a partir do Golpe de 2016 e da queda do governo progressista de Dilma Rousseff, instala-se uma grave crise econômica, política e social, tornando ainda maior o peso dos desafios na saúde pública. O avanço do capital sobre trabalho, fruto da política neoliberal imposta nos últimos anos, tem gerado uma multidão de desempregados, subempregados e terceirizados que demandam ainda mais o sistema de saúde. Entretanto, há um aumento na demanda sem que haja um aumento nos investimentos; pelo contrário, a política neoliberal achata os investimentos, solapando a condição de atendimento.

Nesse sentido, a questão do financiamento desse sistema e a sua gestão são dois grandes desafios que têm sido enfrentados pelo SUS. Para Eugênio Vilaça Mendes (2016),

a superação da crise atual convoca um diagnóstico correto e uma estratégia de ações de curto, médio e longo prazo. É comum perguntar-se se os problemas do SUS são de gestão ou de carência de recursos financeiros. Certamente que há um subfinanciamento crítico, mas, também, há problemas de gestão (MENDES, 2016 online).

Os obstáculos se apresentam tanto no campo da política quanto no campo da economia, seja limitando os investimentos através de entraves e dispositivos legais, seja na apresentação de projeto que busquem limitar ação pública pela saúde, conforme Tesser e Serapioni (2019, p. 2).

Dois problemas do SUS são consensualmente reconhecidos. Um é o seu subfinanciamento crônico. Desse ponto de vista, uma evasão grande de recursos públicos para o sistema privado significa prejuízo direto aos serviços públicos. Outro problema é a insuficiente base política de apoio social para a concretização do investimento (administrativo, político e financeiro) no SUS, ligado ao anterior. Não se tem conseguido impulsionar a expansão/estruturação do SUS, em direção à universalidade, equidade e integralidade.

O SUS apresenta três grandes problemas estruturantes: o primeiro se dá no plano da organização macroeconômica, a segmentação que conduz ao dilema entre a universalização e a segmentação; o segundo acontece no plano da organização microeconômica, a fragmentação do sistema e seu modelo de gestão; e o terceiro no plano econômico, o seu subfinanciamento.

A solução desses problemas implica mudanças que se devem dar, concomitantemente, no modelo de atenção à saúde, no modelo de gestão e no modelo de financiamento do SUS.

Não há como separar a questão da falta de recursos com a gestão desse financiamento, uma vez que há uma ligação entre eles. Ao promover a descentralização do gerenciamento, algo extremamente salutar para agilizar o processo de atendimento, não ocorreu a descentralização dos recursos de maneira proporcional. Isso significa que os Estados e Municípios têm autonomia e responsabilidade para com os seus territórios, mas não recebem recursos suficientes para isso.

O financiamento do SUS é um dos problemas a serem resolvidos. Apesar da promessa de atender a todos, o Brasil é um dos países que menos investe em saúde. Segundo Costa (2017, p. 5), o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde tem impedido a consecução de seus objetivos e princípios constitucionais.

A saúde, no caso do SUS, não é entendida apenas como uma assistência médica imediata, mas envolve um conjunto de outras áreas sociais. Desse modo, as graves condições de vida e de trabalho dessa população interferem diretamente na sua saúde física, mental e emocional. Um dos grandes problemas trazidos após o golpe político que levou Michel Temer ao cargo de presidente foi o estabelecimento de um teto de gastos para as despesas primárias por 20 anos, através da Emenda Constitucional 95, de 2016.

Como consequência, o investimento no SUS, que era de 15,77% da receita corrente líquida em 2017, caiu para 13,54% em 2019. A nova regra diz que o piso de 2017 será mantido por duas décadas, corrigido apenas pela inflação. O congelamento do piso e o crescimento da população fazem cair consideravelmente o investimento em saúde por habitante. Em três anos, o SUS perdeu mais de R\$ 22,5 bilhões de reais (FUNCIA; SANTOS, 2019).

Com o advento da pandemia pela Covid-19, a presença desse teto dificultou ainda mais o atendimento do SUS, uma vez que o governo atual se manifesta claramente contra investimentos públicos e retardou ao máximo o repasse de recursos federais. Além da questão do financiamento e seu gerenciamento, outros problemas e desafios podem ser relacionados.

Num momento tão delicado como o enfrentamento da pandemia da Covid-19, a presença desse subfinanciamento como um problema crônico é ainda mais pernicioso às ações a serem implementadas pelo sistema de saúde.

A questão do envelhecimento da população é um deles. A pesquisa realizada pelo IBGE (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2015), apontou que 26 milhões de pessoas no país tinham mais de 60 anos. Trata-se de uma faixa etária na qual a questão da saúde apresenta-se de forma mais recorrente, o que significa um custo maior ao atendimento dessa população, além de nos trazer de volta à limitação de recursos imposta pela PEC do teto de gastos. As disparidades regionais são outro aspecto. As regiões sudeste e sul recebem muito mais recursos que as regiões Norte e Nordeste. Simão e Orellano (2014) destacam em seu trabalho que:

Apesar dos bons resultados do SUS com relação à redistribuição de recursos ao longo do território comparativamente ao período anterior à implantação do sistema, ainda é possível que os municípios mais ricos estejam se beneficiando de montantes relativamente maiores de transferências per capita. A priori, a principal evidência nesse sentido é a correlação positiva e significativa entre a receita municipal e o recebimento de transferências para a saúde por parte dos municípios (SIMÃO; ORELLANO, 2014, p. 5).

Verifica-se que há uma multiplicidade de problemas, tanto de origem interna - o planejamento e gerenciamento dos recursos em geral, como os de origem externa - os interesses políticos e privatistas da saúde, a falta de investimento por parte dos governos na melhoria das condições de vida da população - que acarretam sobrecarga ao sistema.

Ao apontarmos a questão do subfinanciamento é importante esclarecer o quanto essa questão implica também na atuação do Serviço Social, uma vez que o avanço da política neoliberal significa um retrocesso no financiamento e presença do Estado, bem como um aumento da desigualdade social, o que impacta a atuação interventiva do assistente social. O desmantelamento das políticas sociais, característica do neoliberalismo, reverbera no acirramento das contradições e implica na piora das condições de vida do trabalhador.

Como profissão que defende a ampliação da proteção social, o serviço social é atingido diretamente por esse subfinanciamento.

Sendo assim, a atuação do assistente social em conformidade com seu projeto ético e político é obstaculizada por esse subfinanciamento. Ademais, uma vez que as políticas em favor da ampliação desse direito social vêm sendo limitadas pelo neoliberalismo, as possibilidades da investigação e intervenção desse profissional também o são. O avanço neoliberal objetiva a diminuição das políticas e, conseqüentemente, a ampliação da exclusão social dos trabalhadores de seus direitos. Isso tem realizado pela ação do Estado. Em análise acerca da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/2017, em sua edição publicada em setembro de 2017 através da Portaria de nr. 2.436, Preuss (2018, p. 233) aponta o seguinte:

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 SUAS.

Está em discussão no Congresso Nacional a PEC 383/2017 (PEC da SUAS), a qual versa sobre o financiamento do SUAS. De autoria do Deputado Danilo Cabral (PSB-BA), ela quer destinar 1% das receitas correntes líquidas da União para o financiamento de gestão e serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A tramitação envolve uma série de audiências públicas (em formato áudio visual devido à pandemia covid-19), das quais participou o presidente do Conselho Nacional dos Gestores Municipais de Assistência Social - CONGEMAS. Em sua fala, Elias de Souza Oliveira trouxe algumas informações que apontam o desinteresse do governo em promover a política de assistência social, limitando o financiamento para as ações propostas.

Um dos pontos importantes levantados por ele é o não cumprimento de acordos pactuados a partir da Constituição de 1988. Segundo ele “Quando falamos nos municípios que estão faltando recursos, nós não estamos falando de um dinheiro aleatório, que a gente gostaria que fosse mandado e não foi. Nós estamos falando de recursos que foram pactuados, a partir de metas, serviços, ações e programas<sup>1</sup>.” (OLIVEIRA, 2021, online).

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://congemas.org.br/2610-congemas---audiencia-publica-pec-do-suas-noticias>

Há, portanto, uma necessidade urgente de que os recursos destinados à seguridade social cheguem ao seu destino e, sendo assim, a aprovação da referida PEC pode viabilizar o trabalho da assistência social pelo município.

A consumação da SUAS como uma política de Estado, e não de governo, irá permitir todo o conjunto de ações. Para tanto, é necessário que ela tenha um vínculo constitucional que não permita o seu uso por parte dos governos de forma política. Sob essa ótica, Araújo (2017, p. 46) apresenta a seguinte afirmação acerca do financiamento de políticas públicas:

Fica evidente, então, que a falta de financiamento para a Seguridade Social não é ocasionada de uma determinada crise fiscal, gasto público excessivo ou “populismo”. É uma decisão política, um projeto econômico a serviço de determinada classe social, detentora de capital, que explora o trabalho alheio, arca relativamente com poucos impostos e dispõe do Fundo Público para atender seus interesses rentistas. Não há dúvida, nesse terreno contraditório, que é necessário que os trabalhadores e segmentos progressistas da sociedade necessitam disputar o Fundo Público para efetivação de direitos da população, sem, contudo, a ilusão que o recurso público ou a política pública, em si, solucionarão as variadas expressões da Questão Social, mas são direitos conquistados pela luta de classes e será necessária luta para garanti-los, sem perder do horizonte a necessidade da construção de um projeto societário alternativo fundamentado na construção da emancipação humana.

Tal é o cenário onde o profissional do serviço social se apresenta: diminuição e/ou falta de recursos financeiros/materiais como limitadores à sua intervenção.

O que é inegável, portanto, é o quanto a barreira do subfinanciamento atinge a saúde - o SUS e todos os que atuam junto ao mesmo, no caso em questão o assistente social.

No entanto, há que se ressaltar que a grave crise sanitária gerada pela pandemia do Coronavírus permitiu ao SUS mostrar sua eficiência no atendimento à população. Mesmo diante de um quadro de morosidade por parte do governo federal em agir contra a pandemia e seus impactos, a presença do SUS garantiu à população um atendimento que, se não pôde evitar o grande número de mortes pela pandemia, evitou que tal número fosse exponencialmente maior.

Porém, é em um momento tão delicado, como o que estamos atravessando em razão da pandemia, que podemos perceber a importância desse sistema coordenado de ações e serviços de saúde, isso porque, além das ações curativas, que dizem respeito aos tratamentos para o combate à doença, também está se mostrando fundamental a existência de planejamento de ações de saúde, a realização de estudos

epidemiológicos para se procurar entender a doença a fim de mapear suas principais características e estratégias de combate, além de ações de treinamento de pessoal, entre outras.

Em que pese todas essas dificuldades, é a presença do SUS, com suas limitações de recursos de toda ordem que tem garantido ao cidadão comum o atendimento possível durante tal período. Todo esse trabalho de enfrentamento às adversidades tem gerado um novo olhar da população sobre sua importância, o que é notório para o fortalecimento da luta em seu favor.

## CONSIDERAÇÕES

A defesa do direito social que é a saúde é uma das questões urgentes em nosso país. O que se tem observado durante esse momento de pandemia é o quanto a existência do SUS tem sido fundamental para que o número de mortos não seja maior, em que pese todo o descaso do governo atual.

A demonstração da capacidade de articular e colocar em prática uma política de vacinação nesse período foi vital para que o colapso na saúde não ocorresse. As falas presentes em variados meios de comunicação e redes sociais expressam esse olhar. Como exemplo podemos trazer dados de pesquisa realizada pelo IBOPE e Rede Nossa São Paulo, publicada pelo jornal O Estado de São Paulo ainda em 2020 (maio) atestando que 69% dos entrevistados concordam que as consequências da pandemia seriam piores sem o SUS. Nessa mesma pesquisa, 62% atestaram que passaram a valorizar o SUS a partir desse momento.

Essa importância do SUS como política de saúde pública, ao ser notada e percebida pela população, reforça a luta em defesa de maiores investimentos direcionados à saúde pública. O sucesso da campanha de vacinação empreendida pelo SUS foi reconhecido pelo próprio Ministro da Saúde Marcelo Queiroga ao falar sobre a importância de se completar os ciclos vacinais e afirmar que é graças ao SUS que temos a possibilidade de articular eventos como a "Mega Vacinação" ocorrida no mês de novembro de 2021 (CONASS, 2021).

No mesmo evento, a representante da Organização Mundial de Saúde - OMS, Socorro Gross afirmou que o Brasil tem hoje um sistema forte, diversificado, composto de profissionais de saúde e recursos humanos que permitem a ocorrência da vacinação em todos os cantos do país. Ou seja, a competência e a capacidade do SUS estão amplamente afirmadas, o que pode auxiliar na conquista e ampliação dessa política, mesmo diante de todas barreiras e dificuldades impostas pelos avanços do neoliberalismo na condução das políticas sociais em nosso país.

É importante, também, pontuar que a experiência adquirida já em outras campanhas de vacinação trouxe capacitação para que a articulação dessa política

viesse a ocorrer. Nesse sentido, conforme reportagem da Revista CONSENSUS (2017) o Programa Nacional de Imunização - PNI, tornou o Brasil, pioneiro e referência ao incorporar em seu calendário uma variedade de vacinas que são ofertadas pelo SUS de maneira universal.

No caso específico da pandemia do coronavírus, a grande preocupação estava em evitar o colapso do sistema de saúde, no sentido de que a sobrecarga com a procura por atendimentos viesse a extrapolar os limites do atendimento do sistema. Sobrecarga em todos os seus sentidos, seja na capacidade de atendimento, seja na ocupação dos leitos ou na utilização dos equipamentos, uma vez que a população tende a procurar o SUS a partir de qualquer sintoma que pudesse indicar a presença do vírus.

Com relação a isso, não adiantava ter o dinheiro ou a ordem judicial para o atendimento se não houvesse a disponibilidade de leitos. Tal, enfim, foi e tem sido esse grande desafio à condição de atendimento do sistema. Do que já é possível tomar como resposta do sistema, ele foi fundamental para evitar uma catástrofe ainda maior. Isso porque a ausência de vacinas ou de uma política definida pelo governo federal em favor dos cuidados prescritos pelo OMS está no centro da expansão da mortalidade ligada ao coronavírus.

Foi, portanto, a existência de uma estrutura já montada, a experiência de um programa de vacinação em massa como prática de saúde, a articulação presente entre as áreas envolvidas no atendimento à saúde e a preocupação em atuar de acordo com seus princípios que permitiu ao SUS, em um país de extensão continental como o Brasil, atender a toda a população.

Diante de tal quadro, torna-se fundamental que a reflexão e o debate político acerca da defesa, manutenção e ampliação do SUS enquanto política pública seja realizada com a participação de toda a sociedade civil, como condição para que a prevalência do direito social, como previsto no texto constitucional, se efetive em favor do trabalhador e tenha como consequência contribuição para eliminação e diminuição de desigualdades.

Compete a todos os envolvidos na área da saúde e a todos os que tem uma percepção acerca da sua importância, tomar parte nesse sentido. As enormes dificuldades, quando relacionadas à falta de recursos e à falta de apoio político, só podem ser enfrentadas a partir de um projeto que abranja todos esses segmentos



envolvidos. A participação dos trabalhadores nessa defesa é de suma importância. E, nesse sentido, a presença do profissional do serviço social no interior do SUS torna-se ainda mais relevante, tendo em vista o seu compromisso ético e político de atuar em favor dos direitos sociais e da defesa dos trabalhadores.

Não existem soluções simples ou fáceis, mas há uma necessidade urgente de se criar mecanismos e instrumentos que permitam ao SUS não apenas manter o seu padrão de atendimento, mas, acima de tudo, de permitir ao trabalhador que tenha esse direito social plenamente atendido.

## REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete. **Departamento de Serviço Social**. UNB. Brasília. 2010.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 79, p. 108-132, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

CAMPOS, Gastão W. S. Reflexões Temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. **Revista Saúde e Sociedade**. Março de 2008.

CARVALHO, Fabiana A. **O SERVIÇO SOCIAL E A INTERDISCIPLINARIDADE**. CRESS, Campinas. PUC/São Paulo. 2012.

CARVALHO, Rodrigo B e SANTOS, Thaís. O direito à saúde no Brasil: uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA**. p. 53-72, Salvador, 2015.

CASTRO, Jamile S. e ANDRADE, Laurinete S. Serviço Social e o SUS: Desafios na Prática do Assistente Social. **Serviço Social & Saúde**. Campinas/São Paulo. V.13, n.1, p.111-116. Jan-jun 2014.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

Código de ética do/a assistente social comentado: Conselho Federal de Serviço Social (**CFESS**). São Paulo: Cortez, 2012. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL CONASS. Conselho Nacional De Secretarias de Saúde, 2017.

COSTA, M.D.H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A.E.et al(org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4ª ed. São Paulo. Cortez. 2009.

DELGADO, Guilherme; JACCOUD, Luciana de B. e NOGUEIRA, Roberto P. **Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania**. Repositório do Conhecimento do IPEA. Instituto de Pesquisas Aplicadas - IPEA. 2009.

DRESCH, Renato L. **OS LIMITES DA INTEGRALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. UFMG. 2016.

ESCOREL, S. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria.** São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989.

FILHO, Bertolli. **A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.** Faculdade de Medicina. UFMG. Belo Horizonte. 1996.

GARCIA, Vera L. e PEREIRA, Priscila L. Serviço Social e Saúde - Processos de Trabalho e Gestão. In: **Revista Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 21, n.1, 2012.

GUERRA, Yolanda, **A INSTRUMENTALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.** CFESS/ABEPSS-UnB. 2000.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e ético políticas.** Fortaleza/ CE: CRESS 3ª Região, 1997.

MATTA, Gustavo C. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.** FIOCRUZ.

MOTA, A. E. Seguridade social no cenário brasileiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 11., 2004, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza, 2004.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.

OLIVEIRA, Andreia e KRÜGER, Tânia R. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. *Revista Argumentum*. Vitória, v. 10, n. 1, p. 57-71, jan./abr. 2018.

PAIM, Jairnilson e SILVA, Ligia M.V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde.** vol. 12. n. 2. São Paulo. Ago./2010.

**Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social.** Brasília, 2009.

PINHEIRO, Eliana B. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: aspectos da intervenção profissional. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas.** Universidade Federal do Maranhão. 25-28 agosto. 2015.

SILVA, Francieli. **SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA A GARANTIA DO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS DOS USUÁRIOS.** UNIEDU. Santa Catarina. 2016.

SOARES, L.T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina.** São Paulo: Cortez, 2000.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da Saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social e Sociedade** (103). Set/2010. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>.

TEIXEIRA, Carmem. **A POLÍTICA DE SAUDE NO BRASIL**. PUC. RIO DE JANEIRO. 1991.

TEIXEIRA, Carmem. **OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. Conferências Estadual e Municipal da Saúde. Salvador. Bahia. 2011.

YASBEK, Maria Carmelita. Serviço Social e Pobreza. **Rev. Katálysis**. Florianópolis v. 13 n. 2 p. 153-154 jul./dez. 2010.