CRESS SC
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL • 12ª REGIÃO
BOLETIM ELETRÔNICO

Nesta Edição:

Edição nº 44, Outubro de 2016

Serviço Social e SUS: Conjuntura Regressiva e Exercício Profissional

A partir dos anos 2000 o SUS é a política social que tem a sua direção social e suas bases materiais e financeiras mais disputadas no Brasil. Essencialmente o SUS se fundamenta em compreender: a saúde como direito humano e social e não como negócio, saúde é direito de cidadania e não direito de consumidor. E como política social deve ser determinada por necessidades públicas e coletivas, não podendo ser induzida por interesses do mercado, nem se subordinar as determinações das áreas econômicas e nem sua gestão as normas do direito privado. São estes os fundamentos que estão em disputa e na conjuntura de 2016 os fundamentos da radicalidade democrática sendo destruídos em favor dos fundamentos de um serviço de saúde como mercadoria.

Assim identificam-se no âmbito governamental, nas universidades, nas entidades científicas da área da saúde, nos movimentos sociais, nos fóruns de trabalhadores da área, nos Conselhos de Saúde das três esferas de governo, nos instrumentos de gestão e nos Relatórios de Conferências três perspectivas em disputa: a da Reforma Sanitária, a privatista e a flexibilizadora-transformista.

a) **A perspectiva da Reforma Sanitária** – defende o projetode saúde pública universal e de radicalidade democrática construído no âmbito da redemocratização do país. Foi nesta perspectiva que o SUS foi incorporado na Constituição. O SUS representa uma ruptura com a racionalidade médico-curativa da política de saúde vigente durante o século XX. Esta perspectiva defende a universalidade da assistência; o direito de todos, e dever do Estado; a participação propositiva, avaliativa e deliberativa; a implementação do SUS constitucional com gestão estatal e regido com base no direito público; investimento de recurso público em serviço público. O conceito ampliado de saúde e o reconhecimento da determinação social da saúde representam um ganho civilizacional para sociedade na medida em que considera que a saúde da sua população reflete a organização social e econômica do País. É extremamente relevante para um país com gritante desigualdade social ter um marco legal que reconhece as condições de vida como determinantes da saúde e da doença.

b) **A perspectiva privatista** é a forma mais de clássica de oposição ao SUS, pois administra cerca de 70% dos hospitais. Ela se pauta no ideário liberal privatista e mercantilizador, enfatiza a relação custo-benefício, contenção e gastos e racionalização da oferta. Privilegia a organização dos serviços pela lógica curativa, hospitalocêntrica, com ênfase na clinica e centrada no saber médico. Defende que o sistema público seja para os pobres que não conseguem acessar o mercado e pressiona para que o Estado organize um *pacote de serviços clínicos essenciais*. Para fortalecer sua perspectiva o setor privado vem há muito tempo divulgando um modelo médico de atenção imediatista e de alta complexidade tecnológica que vicia a população no profissional médico especialista e em medicamentos, ao mesmo tempo em que desqualifica o setor público e a atenção primária. Este setor também disseminou uma retórica que associa os serviços de saúde de alta qualidade e complexidade à capacidade de pagamento dos consumidores. As dificuldades de implantação do SUS e a publicidade do setor privado tem feito com que os trabalhadores abandonem a defesa da saúde pública, a ponto de reivindicar plano de saúde privado. Convém destacar, que artificialmente este setor se proclama independente do SUS, quando sua sobrevivência depende essencialmente dos convênios e recursos públicos.

c) **A perspectiva flexibilizadora e transformista do SUS** - emerge no processo de Reforma do Estado na década de 1990, mas é, sobretudo, a partir do segundo governo Lula e governo Dilma que vem se expandindo em várias modalidades, com destaque para as formas de gestão. Esta perspectiva

apresenta a retórica de defesa do SUS, mas defende a revisão das amarras burocráticas com novas formas de gestão orientadas pelo direito privado. Em nome de uma modernização das bandeiras da Reforma Sanitária e da governabilidade da gestão públicadefende: a flexibilização do acesso aos direitos, das formas de gestão dos serviços públicos estatais. Nesse modelo a participação deliberativa e propositiva vem sendo substituída por colegiados consultivos e por inovações institucionais sem sujeitos coletivos. Em sua ótica a governabilidade é possível com a gestão pública e a administração dos recursos públicos sendo realizados segundo as normas do direito privado. A modernização que defende vem revestida de uma série de novas terminologias como acolhimento, acesso, qualidade, humanização, determinantes sociais, qualidade, vínculoe escuta qualificada. Estes termos têm mascarado os fundamentos do SUS, pois apenas refletem uma parte superficial deles.

Estas três perspectivas em disputa ficaram muito claras no cenário brasileiro entre 2003 a 2015, mas estavam permeadas por um clima ideológico, expresso, sobretudo na mídia hegemônica e no discurso dos gestores, que encobriam as diferenças de perspectivas políticas. Em 2016 com o governo pós golpe, este cenário está mudando significativamente, no sentido de que a perspectiva privatista clássica, está enterrando via inúmeras Propostas de Emenda Constitucional conquistas históricas da classe trabalhadora brasileira, entre elas o SUS.

A política liberal mais clássica, vinculada ao novo desenvolvimentismo e a socialdemocracia, está orientando a política social e econômica brasileira a partir desse ano. Esta perspectiva tem apoio dos pesquisadores do Instituto de Estudos de Política Econômica/Casa das Garças (Iepe/CdG) e se destaca com as críticas a política dos governos do PT (MOREIRA e AREND, 2014)e sustentam o governo do Presidente Michel Temer.As ameaças ao SUS que já nasceram com ele (ver vetos a Lei 8080/1990), nos últimos dois anos se explicitaram com toda voracidade, mesmo no governo do PT. Estas ameaças estão se concretizando inúmeros Projetos de Lei, Emenda Constitucional e ações do executivo. Ao seu lado vem se realizando uma brutal despolitização e as tendências reformistas, que defendiam um *mix* publico/privado na gestão do SUS, voltam-se agora a defesa do *SUS meio sem seus fundamentos*, tendo em vista a total predominância da lógica do mercado.

SUS e Serviço Social

Na saúde o Serviço Social tem espaços próprios e tradicionais de atuação, mas com o SUS se abriu muitos espaços multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais para a execução dos serviços e no âmbito da gestão e planejamento da política, nos quais o assistente social pode desenvolver ações não exclusivas da profissão. Assim, o Serviço Social ao pensar sua prática na saúde necessita compreender estas duas dimensões, fazendo leituras das demandas das instituições e dos usuários e identificar potenciais espaços de atuação, para evitar intervenções idealizadas, espontaneístas e restrita as relações interpessoais.

Os princípios do SUS, o conceito ampliado de saúde e o reconhecimento das determinações sociais do processo saúde e doença, que no espaço do executivo/gestão tem se materializado em vários programas, estão demandando com frequência o trabalho do Assistente Social, não apenas como área exclusiva/privativa. Ao mesmo tempo é por meio do reconhecimento das determinações sociais do processo saúde e doença e das necessidades de saúde que o assistente social tem construído novos espaços de atuação interdisciplinares, sobretudo nas áreas de promoção da saúde educação em saúde. Os referenciais clínicos que pautaram o atendimento tradicional, em parte cedem lugar aos referenciais da ciência política para a construção de perspectivas de trabalho que visam atender as demandas coletivas. É nesta perspectiva que possibilidades de trabalho do Serviço Social atuem na defesa dos fundamentos SUS que chamamos a atenção para os 4 eixos apresentados nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde: a) Atendimento Direto aos Usuários: ações socioassistenciais;ações de articulado com a equipe de saúde e ações socioeducativas; b) Mobilização, Participação e Controle Social; c) Investigação, Planejamento e Gestão; e, d) Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

Trabalhar a partir desses 4 eixos pressupõe retomar os fundamentos do SUS em sua perspectiva

de projeto nacional para saúde de radicalidade democrática; considerar em a articulação com o gestores, Conselhos de Políticas Públicas, com assistente sociais de outras instituições, com outros profissionais e movimentos sociais; não responder de forma psicologizante, clinica e voluntarista; e potencializar as possibilidades de trabalho coletivo, com grupos e interdisciplinar. Este é um processo cumulativo de reflexão, sistematização e apropriações dos fundamentos ético-político da profissão.

Referências

CFESS. Parâmetros da atuação do Assistente Social na saúde. 2009

KRUGER, T. R. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. In Rev. Katálysis vol.17 no. 2 Florianópolis jul./dez. 2014.

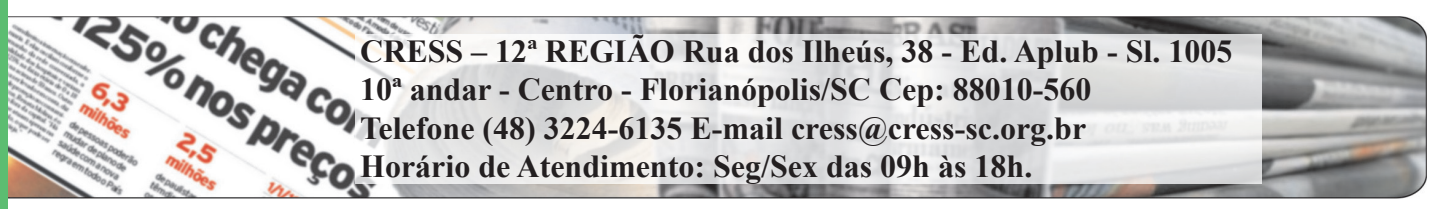
KRUGER, T. R. Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. In. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010. http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634891

MOREIRA, A. G. e AREND, M. Que Estratégia de Desenvolvimento Seguir? O Debate Desenvolvimentista Brasileiro no Século XXI. In. XIX Encontro Nacional de Economia Política Florianópolis – 03 a 06 de junho de 2014 (Neo)desenvolvimentismo em Questão. http://sepcongresso.blogspot.com.br/2014/05/trabalhos-aceitos-para-apresentacao-no.html Acesso 03/082016.

SOARES, R. C. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In. MOTA, A. E. (Org.) As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social. Recife: Ed da UFPE, 2010, p. 337-379.

Dra. Tânia Regina Krüger
Professora Depto. Serviço Social UFSC

Expediente: Este boletim é uma publicação do CRESS 12ª Região - Gestão 2014-2017.
Comissão de Comunicação: Rosana M. Prazeres (CRESS nº 2840), Natalli P. Silva CRESS nº 4449), Samantha Roloff (CRESS nº 4953), Coria H. Vieira (CRESS nº 5268), Fabiana Negri (CRESS nº 2076).
Colaboradoras: Magali R. Franz (CRESS nº 1168) e Juçara R. Silva (CRESS nº 3949).
Assessor de Comunicação: Cassiano Ferraz - JP3481SC (comunicacao@cress-sc.org.br)



CRESS – 12ª REGIÃO Rua dos Ilheús, 38 - Ed. Aplub - Sl. 1005
10ª andar - Centro - Florianópolis/SC Cep: 88010-560
Telefone (48) 3224-6135 E-mail cress@cress-sc.org.br
Horário de Atendimento: Seg/Sex das 09h às 18h.