



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

AS NUANCES NO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, EM TEMPOS DE DESMONTES DOS DIREITOS SOCIAIS

Mirlene Dantas Caldas¹
Silvânia Queiroz E Silva²
Andréa Souza Soares³

Resumo: Este esboço reflete sobre os desdobramentos da hegemonia do Projeto Privatista na Política de Saúde brasileira sobre as demandas e processos de trabalho do/a assistente social, na Unidade Básica de Saúde Mansour Bulbol (Manaus-AM). As estratégias de resistência pautam-se na ação socioeducativa e processo reflexivo como meio para impulsionar ações coletivas na defesa da saúde pública como direito.

Palavras-chave: Saúde; Trabalho; Resistência.

ABSTRACT: This outline reflects on the unfolding of the hegemony of the Brazilian Health Policy's Private Policy on the demands and work processes of the social worker at the Mansour Bulbol Basic Health Unit (Manaus-AM). The strategies of resistance are based on socio-educational action and reflexive process as a means to promote collective actions in the defense of public health as a right.

KEY WORDS: Health; Work; Resistance.

INTRODUÇÃO

O processo de contrarreformas, instituído desde 1990, vem ganhando ainda mais fôlego no cenário atual, acarretando impactos nefastos à Seguridade Social. Vivenciamos o desmonte dos direitos sociais, subsidiado por um aparato ideológico que mascara as intencionalidades e interesses da classe dominante que, por sua vez, justificam os cortes público ou “contingenciamento” na palavra do executivo federal, como necessário à saúde fiscal do país, em desfavor mais uma vez da classe trabalhadora. Nesse ínterim, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido questionado e acirram-se emendas constitucionais de incentivo ao desfinanciamento e precarização das políticas sociais e dos serviços de saúde. O projeto de Reforma Sanitária, pautada na universalidade do acesso à saúde e na responsabilidade do Estado, tem perdido espaço para propostas privatistas, tais como: planos de saúde populares; diminuição da cobertura assistencial pelo SUS; hospitalização das pessoas com transtornos mentais e incentivo à residências terapêuticas, colocando em pauta a precarização e/ ou restrição dessa política pública e quiçá sua extinção.

¹ Profissional de Serviço Social, Secretaria Municipal de Saúde, E-mail: caldasmirlene@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Tribunal de Justiça do Amazonas, E-mail: caldasmirlene@gmail.com.

³ Estudante de Graduação, Centro Universitário Fаметro, E-mail: caldasmirlene@gmail.com.

Assim sendo, a conjuntura não é favorável, trazendo rebatimentos ao exercício profissional dos/as assistentes sociais inseridos na saúde e em outros espaços sócio ocupacionais. Desse modo, a reflexão aqui proposta pauta-se na sistematização das demandas postas ao assistente social no cotidiano do trabalho na Atenção Básica em Saúde. Ressalta-se que essa temática é relevante na proporção em que fornece subsídios para elaborar e consolidar estratégias de fortalecimento do Projeto Ético Político Profissional, na construção de uma nova sociabilidade, requerendo que a atuação esteja cada vez mais atendida e preparada para resistir, no sentido do fortalecimento do coletivo e defesa dos direitos.

O presente artigo está composto por duas seções: a primeira está voltada à apreensão dos processos políticos que têm afetado diretamente a Política de Saúde brasileira e, a segunda, centra-se na apresentação dos rebatimentos da conjuntura socioeconômica nas demandas postas ao profissional assistente social na Unidade Básica de Saúde Mansour Bulbol, localizada no Município de Manaus- AM, e quais caminhos precisamos trilhar para o enfrentamento dessa ofensiva neoliberal no cotidiano da intervenção profissional, junto aos usuários do SUS.

1.1 A conjuntura atual e seus rebatimentos na Política de Saúde no Brasil

A direção política e econômica vem apresentando uma sintonia com as orientações do Banco Mundial. Assim sendo, vem consolidando, a partir de emendas constitucionais, a desconstrução do sistema de saúde público, colocando em xeque o princípio da universalidade de acesso à saúde. O direcionamento tem sido para a privatização da saúde e desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), de acesso universal, direito do cidadão e dever do Estado.

A Emenda Constitucional n.º. 95 de, 15 de dezembro de 2016, é uma atitude expressiva nessa direção, haja vista que institui o Regime Fiscal no âmbito da Seguridade Social, tratando exclusivamente da limitação dos recursos públicos por vinte anos, trazendo, desse modo, rebatimentos à manutenção de serviços essenciais, dentre eles os relativos à saúde.

Outra iniciativa são as propostas de “planos de saúde acessíveis”, com cobertura mínima, com menos serviços do que foi definido pela Agência Nacional de Saúde, configurando-se em mais uma decisão política de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua precarização.

Outra proposta do atual governo consiste no retorno da hospitalização das pessoas com transtornos mentais, contraponto-se ao preconizado pela Reforma Psiquiátrica, acarretando na despriorização da Rede de Atenção Psicossocial, de base comunitária, em favor da política da exclusão e do isolamento e Incentivo na condução da atenção às pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas pelas comunidades terapêuticas. Assim sendo, o Estado se desresponsabiliza, transferindo para a sociedade civil a execução de ações de saúde, retomando condutas de cunho moral.

Outra situação preocupante é a extinção do formato atual da mesa nacional de negociação permanente do SUS, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº.52, de 06 de maio de 1993 e atualizada pelas Resoluções nº. 111/1994; 229/1997; e 331/2003, a contar do dia 28 de junho de 2019, considerando o disposto no decreto nº. 9.759, de 11 de abril de 2019, que visa extinguir e/ou restringir a atuação dos colegiados na administração federal.

Conforme o documento “Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde”, o projeto da saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista está pautado na Política de Ajuste, que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado (CFESS/CRESS,2010 p.22).

Este documento aponta como principais propostas do Projeto Privatista (CFESS/CRESS,2010 p.22):

- ✓ Caráter focalizado para atender às populações vulneráveis por meio do pacote básico para a saúde,
- ✓ Ampliação da privatização,
- ✓ Estímulo ao seguro privado,
- ✓ Descentralização dos serviços em nível local e eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento.

Diante disso, presencia-se, no cenário atual, a consolidação de propostas na direção da privatização da saúde, acarretando no desmantelamento do Sistema Único de Saúde, o que implica na dificuldade da população, sobretudo a classe trabalhadora e aos pobres de garantirem o acesso à saúde.

A ideologia de satanização dos serviços públicos, especialmente da saúde, vem sendo inculcada no ideário social, na medida em que se avança no processo de privatização dos

serviços do SUS. Desde 2014, essa ideologia ganha forte traço cultural, potencializado pela mídia na cobertura das grandes filas e precarização nos serviços de saúde, informações que, lançadas, servem a direções sociais diferentes, pois denunciam o descaso público com o investimento na saúde, ao mesmo passo em que desvelam a incompetência do Estado na proteção ao direito de saúde, o que dá espaço para o avanço e fortalecimento do argumento privatista.

Somada a isso, a dimensão política e de governabilidade se apresenta como elemento essencial e mobilizadora da chamada crise da saúde. No estado do Amazonas, por exemplo, a deflagração da operação “maus caminhos”, em 2015-2019, revelou que, por trás da forte onda de precarização dos serviços de saúde no estado, mantinha-se uma relação criminosa entre empresas e figuras do governo estadual, num esquema de desvio de recursos destinados à saúde pública.

Esses ataques à saúde desvelam o avanço do projeto privatista em detrimento do direito público, com forte ofensa e recusa da participação democrática e do controle social pela sociedade. Vê-se a mobilização estratégica das classes dominantes com forte opressão sob as grandes massas, que dependem do serviço público de saúde.

Diante deste cenário, urge a necessidade de retomar a luta social e política em defesa do SUS, tal como ocorrera na década de 70, com mobilização de toda sociedade, categorias profissionais de saúde e usuários. Essa luta constitui bandeira dos/as assistente sociais, que estão marcando presença e resistência nas manifestações regionais e nacionais, por “nenhum direito a menos” diante dos desmontes dos direitos da seguridade social incutidos nas propostas políticas de contrarreforma do atual governo brasileiro.

1.2 Impactos nas demandas e condições de trabalho do/a assistente social e estratégias de resistência.

No decorrer desta seção, as informações referem-se à aferição de dados do sistema de registro das demandas apresentadas ao Serviço Social na UBS Mansour Bulbol, zona centro-oeste de Manaus/AM, computando dados atuais relativos ao período de fevereiro a abril de 2019, de apenas um turno de serviço, considerando ter apenas 01 assistente social;

Os dados apontam que 154 usuários, dos 308 atendidos no trimestre referenciado, procuraram o Serviço Social na tentativa de requerer intermediação profissional no acesso a

atendimentos em saúde. Um quantitativo bastante expressivo, demonstrando efetivamente a dificuldade enfrentada pela população para assegurar o acesso à saúde.

Assim sendo, o progressivo aumento da demanda posta ao Serviço Social tem sido na tentativa de conseguir consultas médicas, de solicitação de renovação de receitas médicas para doenças crônicas e, sobretudo, de medicações controladas, pacientes com transtornos mentais e sofrimento psíquico que não estão conseguindo ter acompanhamento de saúde contínuo.

Constata-se que a demanda tem sido bem superior à oferta de vagas, considerando as limitações de recursos humanos e de capacidade instaladas. O respeito ao princípio da universalidade do acesso não tem sido o foco da priorização dos gestores públicos que, diante da precarização das condições de trabalho, acabam por negar o acesso aos serviços.

Cada vez mais, a população fica à mercê da sorte, de uma desistência, de um encaixe que por acaso apareça. Frente a isso, cabe destacar que a administração de vagas não é atribuição do/a assistente social que, diante da situação posta, encontra como principal estratégia as ações socioeducativas por meio da socialização das informações, bem como instituição do processo reflexivo, de maneira que os usuários do Sistema Único de Saúde apreendam a dimensão das consequências das decisões políticas econômicas e seus rebatimentos no acesso à saúde pública, incentivando a ocupação de espaços públicos de participação e de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como estratégia de socialização de informações, o Serviço Social tem, cotidianamente na sala de espera, realizado orientações acerca da situação de crescente demanda por atendimento, versus limites na capacidade instalada, incentivando os usuários do Sistema Único de Saúde para que tenham voz ativa por meio dos espaços de participação, como o conselho local de saúde, ouvidoria do SUS, dentre outros órgãos.

Nessa direção, Mito (2019, p.499) argumenta que o caráter educativo das ações socioassistenciais interferem diretamente na vida cotidiana dos usuários demandantes de serviços, benefícios, projetos e programas sociais que, por sua vez, ganha materialidade no fazer profissional em diversificados espaços sócio-ocupacionais, *lócus* em que a atuação profissional pode implicar na reprodução de práticas conservadoras ou impulsionar autonomia e emancipação dos sujeitos envolvidos nessas ações.

As ações socioeducativas se orientam por suas finalidades e se estruturam a partir dos seus dois pilares: a socialização das informações e o processo reflexivo. Além disso, considerando que as demandas configuradas nos diferentes campos nada mais são do que diferentes expressões da questão social, as ações socioeducativas não podem ser conduzidas de forma fragmentada e aleatória. As ações socioeducativas com indivíduos,

grupos e famílias, no âmbito dos processos socioassistenciais, ganham materialidade e legitimidade à medida que se inscrevem de forma articulada nos processos de trabalho, compartilhados nas diferentes instituições, serviços ou programas. (MIOTO,2019, p.502-503)

Vasconcelos (2006) apud Mito (2019,p.504), ao refletir sobre a prática profissional dos/as assistentes sociais na área da saúde, pontua que a prática reflexiva torna possível a politização da demanda e o fortalecimento dos usuários enquanto sujeitos políticos coletivos. Assinala ainda que a forma como se estrutura o processo educativo é reveladora da direção desse processo. Por isso, o estabelecimento de vínculos e a conformação de uma relação democrática entre profissionais e usuários são essenciais para que o processo educativo atinja seus objetivos.

Ou seja, espera-se que, por meio das ações socioeducativas, o usuário – com informação e reflexão – ganhem mais autonomia para circular no espaço social, tomar decisões sobre as formas de conduzir sua vida, avançar na consciência de sua cidadania e ter participação em diferentes instâncias da esfera pública, especialmente nas de controle social. (Mito, 2019 p.504)

Corroborando com esse entendimento, lamamoto (2009) argumenta que, ao nível do trabalho concreto realizado na esfera do Estado, merece atenção a socialização das informações, enquanto uma das atividades profissionais exercidas pelo/a assistente social, que não se reduz ao mero repasse de dados sobre as normas e recursos legais, mas sim, consiste na transmissão da informação na perspectiva do direito social, em que os sujeitos individuais e coletivos são reconhecidos em suas necessidades coletivas e demandas legítimas, considerando a realidade macrossocial de que eles são parte e expressão. Assim sendo, conforme lamamoto (2009), a socialização de informações envolve “uma relação democrática e aberta à reflexão e à crítica entre o/a assistente social e os sujeitos que demandam seus direitos (e serviços a eles correspondentes), sem ofuscar os distintos papéis que desempenham na relação”. (p.356)

A autora ressalta ainda que, por meio da socialização de informações, deve-se tornar transparente ao sujeito que busca os serviços as reais implicações de suas demandas – para além das aparências e dos dados imediatos –, assim como os meios e condições de ter acesso aos direitos, ganhando dimensão coletiva, extrapolando uma abordagem com um foco exclusivista. Além disso, impulsiona, assim, integração de recursos sociais que forneçam uma retaguarda aos encaminhamentos sociais e à articulação do trabalho com as forças organizadas da sociedade civil, abrindo canais para a articulação do indivíduo com

grupos e/ou entidades de representação, capazes de afirmar e negociar interesses comuns na esfera pública. (IAMAMOTO,2009, p.356)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A precarização que vem sofrendo os serviços de saúde vem se fortalecendo na última década, com a forte ofensiva do projeto que visa a privatização da saúde e o desmonte do SUS.

Essa dinâmica ofensiva, que ganha apoio do governo atual, mediante proposta de legitimação da privatização dos serviços de saúde, impõe à sociedade a extinção do princípio essencial, conquistado historicamente pela luta social pela criação do SUS, a universalização.

Isso implica no desmonte dos direitos e grande ofensiva à democracia. A manutenção da saúde como direito público requer a retomada da luta social em defesa do SUS e de seus princípios democráticos fundamentais já conquistados na Carta Constitucional de 88.

O retrocesso que vivenciamos nos coloca diante do desafio de que, com muita política, como sinaliza lamamoto (2005), dar direção à prática profissional mobilizando a força social dos usuários e trabalhadores do SUS, assim como de toda a sociedade. Vê-se que as implicações das propostas conversadoras se materializam na progressiva precarização das condições de trabalho dos/as assistentes sociais e demais trabalhadores do SUS, mediante a uma crescente demanda e uma massa cada vez maior dos excluídos do acesso aos serviços.

Os planos de saúde ditos populares vão ganhando espaço, concretizando a ideologia de satanização dos serviços do Estado e a naturalização do descaso do Estado com a saúde pública brasileira.

Neste cenário, impõe-se ao Serviço Social a administração da exclusão nos serviços de saúde, o que coloca o profissional como “uma possibilidade de escape” no cenário institucional, o que, por meio de sua intervenção, é capaz de conseguir um encaixe, retomando a visão messiânica e conservadora da profissão diante da relação com o usuário, configurando-se em uma grande armadilha para o/a assistente social no seu cotidiano de trabalho.

Uma das importantes estratégias encontradas para enfrentamento dessa dinâmica ofensiva de direitos tem sido a realização da mobilização social por meio das ações

socioeducativas, junto aos usuários dos serviços de saúde na atenção básica. A direção social dada à essas ações tem como fito a socialização de informações, o processo reflexivo e o empoderamento político no incentivo à participação dos usuários nos espaços de controle social e de tomada de decisão no âmbito do SUS.

Essa estratégia profissional é importante por defender e legitimar a participação democrática no SUS, que garante a participação autônoma e deliberativa dos usuários e da sociedade na gestão desse sistema de direitos. O controle social preconizado pelo SUS inclui desde a definição de serviços até o controle sob o financiamento dos recursos de todas as ordens, abrangendo inclusive os destinados aos recursos humanos, o que pode modificar a cena atual e que não se concretizará sem a devida luta política.

Desse modo, por meio das ações socioeducativas, todos os processos técnicos operativos estão imbricados de possibilidades de o profissional impulsionar o protagonismo e autonomia dos sujeitos sociais que podem significar mudanças reais na vida dos sujeitos, interferindo no processo de reprodução social.

Não podemos permitir que o SUS seja submetido ao processo de “mercantilização democrática”, de plena efetivação do projeto privatista do capital financeiro. O cotidiano do trabalho na saúde põe, enquanto desafio, a necessidade contínua de aprofundar questões éticas e técnicas que perpassam o fazer profissional do/a assistente social, com o intuito de construir processos educativos que objetivem a emancipação dos sujeitos envolvidos e o fortalecimento da direção social de sua prática, na construção do Projeto Ético Político do Serviço Social.

Para tal, o/a assistente social legitimado como profissional da saúde por legislação própria, sendo a natureza de seu trabalho relevante para a efetivação do SUS como direito social, precisa lutar e contagiar para luta “por nenhum direito a menos” na saúde e na Seguridade Social, enquanto sistema de proteção social e cidadania, conquistado historicamente pelos trabalhadores e pela sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde. Acesso em 13 de julho. Brasília:2018.

BRASIL. **Decreto Federal nº. 9.759 de 11 de abril de 2019.** Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, 2019.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília/DF, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais- Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. A questão social no capitalismo. In: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Temporalis.** Ano 2, n. 3 (jun/jul2001). Brasília: ABEPSS, Grafline, 2001, 88p.

MIOTO, Regina Célia. **Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e família.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais- Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009.