

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

Tamara Nomura NOZAWA¹

RESUMO: Este artigo traz uma reflexão da política da saúde no Brasil dentro de um estado neoliberal e a importância do profissional de serviço social dentro desta área, visto que a saúde é um direito universal, no entanto o que se percebe é que apenas uma parte da população tem acesso a ela como deveria, com qualidade e dignidade. A maioria fica a espera de vagas, a burocracia e muitos acabam nem sendo atendidos. O objetivo deste estudo é discutir a saúde, como que essa política surgiu no Brasil e atualmente como ela tem sido aplicada e também abordar as intervenções do assistente social dentro dessa área.

Palavras-chave: Saúde. Serviço Social. Direito social. Intervenção do assistente social.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo discutir a questão da saúde pública no Brasil e o trabalho do assistente social dentro dessa área.

O tema é muito pertinente, considerando que a saúde é um direito social, com caráter universal e que um dos fundamentos da profissão de assistente social é a defesa intransigente dos direitos e também a promoção da autonomia do ser humano, dessa forma, o texto traz uma reflexão das ações do profissional de serviço social, fazendo aproximações com a realidade vivida. Para isso foram feitas pesquisas em livros, revistas e consultas na Internet.

O estudo está dividido em três partes, sendo que a primeira fará um breve relato histórico da saúde e contextualizará a reforma sanitária, discutindo o Sistema Único de Saúde e refletindo o SUS no Estado Neoliberal.

A segunda parte abordará a trajetória do Serviço Social na saúde, refletindo as mudanças ocorridas durante as décadas de 30 até os dias atuais.

¹ Discente do 6º termo do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail: tamaranozawa@unitoledo.br

Por último, será discutido a importância e o papel do assistente social nesta área, com norte no projeto ético-político profissional

2 A SAÚDE E A REFORMA SANITÁRIA

A saúde, até o século XIX, era apenas para a classe dominante e a população com menos poder aquisitivo dependia da caridade e filantropia da sociedade, principalmente das Santas Casas e tinha um caráter curativo. Os infectados por moléstias contagiosas eram muitas vezes encarcerados, caracterizando a saúde como um caso de polícia. Nesta época surgiram várias epidemias e houve uma preocupação em relação às condições de higiene e saúde dos trabalhadores.

Um dos grandes avanços desta época foi o surgimento das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), conhecida como Lei Elói Chaves, que previa aos trabalhadores urbanos assistência médica e aposentadoria. Segundo Bravo (2006, p.90),

Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médico-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez; pensão para os dependentes e auxílio-funeral.

A década de 30 é marcada com o processo de industrialização e com o governo de Getúlio Vargas, iniciando assim, a ditadura militar. Dentre as mudanças ocorridas neste período, destaca o papel do Estado que passa a intervir nos problemas sociais, ainda que de forma paternalista, havendo a centralização da política da saúde e educação e foi a criado o Instituto de Aposentadorias e Pensões - IAP, dividindo a saúde em dois setores, a pública e a previdenciária.

A saúde pública tinha um caráter preventivo e para Bravo (2006,p.91) *centralizará na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo.* Havendo, então, diversas campanhas para o

combate de endemias. A saúde previdenciária tinha um caráter curativo e só poderia usufruir deste direito, os trabalhadores urbanos, contribuintes do IAP.

Para Simionatto (1997, p.16)

Os direitos sociais aparecem aqui de forma particularista, obtidos através da categoria profissional, e da ocupação exercida no âmbito do mercado, sendo a carteira de trabalho o certificado legal da cidadania.

Neste período há uma preocupação no controle das endemias e devido a isso realizou-se várias campanhas de caráter educativo, principalmente para as populações da zona rural.

As décadas de 64/74, período da ditadura militar, foram marcadas pela deterioração da saúde pública, pois havia pouco investimento na área, expandindo assim as endemias, elevando as taxas de mortalidade infantil e acidentes de trabalho.

Em 66 surge o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) que é a unificação dos IAPs, aumentando o controle do Estado sobre a sociedade e beneficiando apenas os contribuintes.

Enquanto que a saúde pública estava em condições muito precárias, o governo financiava a construção de grandes hospitais particulares, na condição de que oferecessem serviços aos contribuintes do INPS, também custeados pelo governo.

A década de 80 é marcada pela redemocratização e a força dos movimentos sociais, segundo Peres²

No final da década de 70 e início de 80, sindicatos e partidos iniciaram uma fase de agitação, questionando a saúde e as políticas de saúde no Brasil. Acadêmicos, cientistas e "tecnocratas progressistas" debatiam em seminários e congressos as epidemias, as endemias e a degradação da qualidade de vida da população. A discussão tomou força com os movimentos populares (associação de moradores, de mulheres, sindicatos, igreja e partidos políticos), que passaram a exigir soluções para os problemas da saúde criados pelo regime autoritário.

A questão então passa a ser problematizada, entrando nas agendas do governo e tendo um caráter político. Era discutida a saúde como um direito universal, num processo descentralizado e democrático. A 8ª Conferência Nacional

² Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/polsaude.html>.

de Saúde foi um marco muito relevante, pois não só profissionais foram convidados, mas toda a sociedade civil organizada. Esse movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária e propôs a consolidação do Sistema Único regulamentado pela Constituição de 1988.

Houve um grande embate político entre o Movimento Sanitário e o setor privado, representado pelos hospitais particulares e pela indústria farmacêutica, que eram contra a Reforma Sanitária. Porém a Constituição Federal de 88 vem como uma grande conquista do movimento, trazendo em sua base a tentativa de enfrentar as desigualdades sociais e na saúde, universalizar os serviços, passando ao Estado a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar a saúde pública. Importante ressaltar também que a saúde caminha junto com a previdência e a assistência social, formando o tripé da seguridade social.

O Movimento Sanitário foi muito importante no contexto histórico, conquistando várias respostas. No entanto, ainda existia uma resistência a essas medidas, o serviço continuava sendo ineficaz, fato que contribuiu para que o movimento perdesse sua força.

2.1 O Sistema Único de Saúde

O sistema único de saúde – SUS se regulamenta em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) e traz em seu bojo o projeto da reforma sanitária, tendo como doutrina a universalidade, o qual assegura a população o direito a saúde, incluindo todos; a equidade, assumindo que existem diferentes patologias e também diferentes modos de viver, considerando que o Brasil é um país que tem índices de desigualdade social considerável, que nem todos vivem de forma igual, então trata de forma diferente aqueles que são diferentes, dando uma atenção àquelas que necessitam; e por fim, a integralidade, considerando que ser saudável é estar bem fisicamente, psicologicamente e socialmente, o atendimento não deve ser objetivado apenas na cura da doença, mas na sua prevenção para diminuir os riscos.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 diz,

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 sistema de saúde está pautado em uma gestão descentralizada, de forma regionalizada e hierarquizada. O município é o responsável por executar a política de saúde dentro de seu território, visto que, cada localidade tem sua especificidade e uma atenção especial, quando não dispõe de serviços, pode pactuar com outros municípios, junto ao gestor estadual. Ao Estado compete a gestão das políticas de saúde, organizando todo o atendimento em seu território. Cabe ao Federal, dar diretrizes na política da saúde, se responsabilizando em distribuir verbas para os estados e manter a saúde como direito social.

A porta de entrada do sistema são os serviços de atendimento primário, os centros de saúde de bairros e distritos, os programas de saúde à família e a partir de então, se necessário, são encaminhados para os outros tipos de atendimento, o secundário, hospitais e policlínicas (atendimento de diversas especialidades) e o terciário que são os hospitais especializados, tendo uma interação entre os serviços.

Na ausência ou insuficiência nos serviços prestados, o estado pode comprar os serviços de capital privado como forma complementar a rede assistencial, conforme a Constituição, em seu artigo 199, inciso 1:

As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A resolubilidade compõe-se da exigência de um indivíduo que busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente tem que estar capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo.

O SUS traz em seus princípios, a participação da comunidade através dos conselhos. A sociedade civil organizada tem poder de participar do processo de formulação das políticas de saúde, definindo prioridades, controlando sua execução, acompanhando e fiscalizando todo o procedimento, em todos os níveis desde o federal até o local.

2.2 SUS: uma política focalizada no governo neoliberal?

A década de 90 é marcada pelo governo Neoliberal, tendo em vista o mercado financeiro, com centralidade nas leis do capital e dando ao Estado um caráter mínimo. Esta década é conhecida pelas privatizações dos serviços públicos.

Para Bravo (2006, p.100)

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos.

O projeto de reforma sanitária entra em tensão com o projeto de saúde articulado com o mercado, que visa a focalização da saúde, ficando a saúde pública apenas para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade social e que não conseguem pagar um sistema privado, tirando o caráter universal da saúde e desresponsabilizando o Estado de suas funções.

Para o CFESS (2009, p.10)

O Sistema Único de Saúde (SUS) completou vinte anos de existência e, não obstante ter conseguido algumas inovações, o SUS real está longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou, apesar de alguns avanços, como o acesso de camadas da população que antes não tinham direito.

Neste contexto, a sociedade é desmobilizada, já que, aqueles que tinham poder de reivindicação são aqueles que pagam pela saúde e que tem incentivo do estado, abatendo os gastos com a saúde nos impostos que seriam destinados às políticas públicas.

3 A TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

As décadas de 30 a 45 são marcadas pelo início da profissão de serviço social no Brasil. Nesta época ainda se manifestava um serviço social caridoso, ligado a Igreja Católica com forte influência europeia e a área da saúde não era tão visada.

Após 45, a profissão começa a ter influências americanas, com uma base positivista. Neste mesmo período a saúde vinha sendo debatida no mundo e para Bravo e Matos (2006, p. 199), *o “novo” conceito de saúde, elaborado em 1948, enfocando-se os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social.* O papel do profissional era de educar seus usuários a terem hábitos saudáveis, “ajustando-os” na sociedade.

De 60 a 70, contexto marcado pela reatualização do serviço social para modernizar as práticas da profissão e também pelas novas propostas na saúde, com um caráter mais preventivo, os assistentes sociais da saúde tem como foco de atuação os hospitais e ambulatórios, sendo ainda um serviço social de caso, visando apenas o usuário.

Até a década de 79, a profissão pouco se modificou. Só em 80, década marcada pelos movimentos sociais, principalmente da saúde, como já discutido anteriormente, é que o serviço social vai caminhar para uma tentativa de ruptura com seu conservadorismo e na área da saúde irá ganhar um enfoque mais crítico. No entanto, para Bravo e Matos (2006, p.205)

o Serviço Social na área da saúde chega à década de 90 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua enquanto categoria desarticulada do movimento de reforma sanitária e, com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão.

A década de 90 é caracterizada por um governo neoliberal e que se confronta com a profissão e seu projeto ético político, pois percebe-se cada vez mais que as políticas estão focalizadas e o profissional tem dificuldade em garantir os direitos sociais.

Para CFESS (2009, p.13)

Na saúde, onde esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica.

A grande luta é para que o serviço social na saúde assuma seu papel, com direção no projeto ético político e não sejam meros sanitaristas ou serviço social clínico, tendo claro seu objetivo profissional que é o da defesa intransigente de direitos.

4 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

A prática do serviço social na saúde ainda tem enfoques do assistencialismo, de forma em que não há um planejamento de suas ações, as respostas são imediatas e não há uma real intervenção dentro da realidade. Isso não quer dizer que todos os assistentes sociais atuam dessa maneira, mas no âmbito geral, o serviço se resume ao plantão, em que o usuário chega com sua demanda, é atendido de forma pontual (encaminhamentos, conselhos, agendamentos de consultas) e vai embora.

Percebe-se uma prática cotidiana e mecanizada, com ações isoladas e assistemáticas, com ausência de mediações profissionais, desqualificando a profissão, pois foge dos princípios ético-políticos do serviço social. Vasconcelos (2006,p.250) retrata como

[...] uma prática profissional burocrática que segue mecanicamente normas impostas pelo regulamento da administração, autoridade ou seu representante, e que ao priorizar um atendimento de escuta, acolhimento, encaminhamento e/ou preenchimento moroso e mecânico de formulários, questionários, cadastros – que viabilizam acesso a benefícios ou inscrição em programas da instituição –referenda a complicação e morosidade da

coisa pública burocratizada, que objetiva dificultar ou inviabilizar o acesso dos usuários a serviços e recursos enquanto direito social.

É necessário pensar uma ação crítica, e atualmente, mais do que nunca refletir na ação profissional, no que compete a garantia dos direitos sociais. Construir essa nova posição do Serviço Social impõe colocá-lo no âmbito da discussão interdisciplinar que tem se realizado no campo de conhecimentos da saúde coletiva. Tal procedimento permite dar concretude, direcionalidade e visibilidade a profissão.

O assistente social tem total qualificação para atuar junto ao SUS, defendendo a Reforma Sanitária, já que, como visto anteriormente, a saúde é o conjunto do bem estar físico, psico e social. Não é apenas uma prática com olhar médico, de cura, mas uma prática em que desvela as reais necessidades dos usuários, se comprometendo a dar respostas qualificadas.

Para Vasconcelos (2006, p. 254)

Os assistentes sociais atuam junto a sujeitos que guardam, na sua história de vida, as dimensões universais e particulares da questão social. Questão social cujas expressões históricas e contemporâneas personificam o acirramento das desigualdades sociais e da pobreza na sociedade capitalista brasileira.

O conhecimento de seus usuários e também da realidade social ao qual estão inseridos são muito importantes para a escolha dos instrumentais a serem utilizados. As ações profissionais do Assistente Social na saúde estão articuladas em eixos e estão pautadas na lógica do direito e da cidadania, mais ainda, na lógica do direito a ter direitos, o que na área da saúde reflete uma visão de cidadania estratégica, sendo assim o assistente social intervém como agente que promove um processo de reflexão e análise sobre diferentes situações e também assessora e participa do processo de mobilização.

4.1 Ações do serviço social na saúde

A ação do assistente social não deve pautar-se apenas em seus usuários, mas também de todo o corpo de funcionários da instituição de saúde, envolvendo o diretor, o recurso humano, médicos, enfermeiros, recepcionistas, fazendo um trabalho que possa quebrar a imagem do “clientelismo” e “assistencialismo” e traga a saúde como um direito e não um mero “favor”, tratando seus usuários com total respeito e dignidade.

O serviço social não deve trabalhar de forma isolada, mas em uma equipe multidisciplinar em que todos os profissionais caminhem para uma mesma direção, mantendo constantemente diálogos, discussões, debates, ampliando assim o conhecimento e também a proximidade entre os profissionais.

O profissional, com direção em seu projeto profissional deve buscar a emancipação, a autonomia e a liberdade de seus usuários, trazendo então discussões positivas, ações em que possa alcançar o seu objetivo, trabalhando questões de gênero, preconceitos, valores, cultura, sexualidade, dentre outros, modificando as relações sociais.

Dentro do âmbito da saúde pode também promover campanhas de prevenção de doenças, tais como as DSTs, elaborar projetos que visem a conscientização de saneamento básico, meio ambiente, saúde, com um caráter educativo, dando autonomia para que o indivíduo possa reivindicar pelos seus direitos e também construir um projeto de vida mais saudável.

É de grande relevância o assistente social participar dos conselhos de saúde e incentivar seus usuários de fazerem parte também, contribuindo no fortalecimento dos espaços de participação social da saúde, construindo novos sujeitos coletivos.

O trabalho em rede é fundamental, pois articula as políticas sociais, visando o todo e não só a uma demanda específica e facilita no acompanhamento do caso, pois independente do setor em que o usuário é encaminhado, há uma rede por trás que tem um mesmo foco.

O assistente social deve ter um planejamento de suas ações, realizando estudos, pesquisas sobre as expressões da questão social na saúde,

utilizando de todos os seus instrumentais, tais como, as entrevistas, a abordagem, visitas e também todas as suas potencialidades, incluindo seu conhecimento teórico, metodológico e crítico da realidade social para que assim possa fazer uma intervenção que busque a transformação social.

Para Vasconcelos (2006,p.271)

É nessa direção que o tempo dos usuários, nas unidades de saúde ou em qualquer espaço social, é um bem precioso, tanto para os usuários – que, usufruindo os conhecimentos e saberes que permeiam aqueles espaços, têm a possibilidade de exercer e exercitar seus direitos e suas lutas - , quanto para os profissionais – para dar vida aos conhecimentos que portam a partir de um atendimento de qualidade na direção dos objetivos propostos.

5 CONCLUSÃO

A saúde até meados da década de 80 não era acessível para todos, após esse período devido as lutas sociais que ocorreram no Brasil foi possível a construção de um novo projeto, a Reforma Sanitária que defende a saúde como um direito social, com acesso universal, ou seja, para todos. A partir de então, é regulamentado o SUS – Sistema Único de Saúde com diretrizes na democracia, participação social e universalidade.

Ao analisar os princípios deste sistema, percebe-se que ele é muito importante, integrando todos os serviços de saúde e garantindo atendimento para todos. No entanto, na prática, vem sendo adotadas medidas focalizadas, dentro de um contexto neoliberal, em que os que tem poder aquisitivo compram planos de saúde privados, restando o SUS apenas para aqueles que realmente necessitam, sem quebrar o paradigma do “favor” e “assistencialismo”. Percebe-se que há um confronto entre o projeto de Reforma Sanitária e o Projeto visando o mercado.

A inserção do assistente social dentro do SUS é de muita relevância, já que uma de suas competências é a defesa intransigente dos direitos sociais e dentro desse contexto histórico, o assistente social deve lutar para que a saúde seja de todos.

Cabe aos profissionais do Serviço Social, o compromisso ético – político para que haja melhor efetivação dos valores de cidadania, democracia, igualdade e participação, para que em sua atuação profissional haja respostas qualificadas diante das demandas e tensões advindas do mercado capitalista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que você precisa saber do sistema único de saúde.** Disponível em: <http://www.natalini.com.br/arquivos/textos/cartilhasusvolume2.pdf>. Acesso em: 09/05/2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em 17/05/2009.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 88-110.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 197 – 217..

GRUPO DE TRABALHO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE. **Parâmetros para atuação do serviço social na saúde.** CFESS: Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em 17/05/2009.

História de Serviço Social no Brasil. Disponível em: http://www.cress-ms.org.br/site/print_txt.php?chn=6&txt=1221246173. Acesso em 23/05/2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma de Operação Básica do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 06 nov. 1996. Disponível

em:<http://www.saude.rj.gov.br/Docs/Legisla%C3%A7%C3%A3o/nob.pdf>. Acesso em 17/05/2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entendendo o SUS**. Disponível em: http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf. Acesso em 09/05/2009.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do sistema único de saúde-SUS e as exigências para os assistentes sociais. In **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 218 – 241.

PERES, L. A. **Breve histórico das políticas de saúde deste século no Brasil**. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/polsaude.html>. Acesso em abril/2009.

SIMIONATTO, I. Caminhos e Descaminhos da política de saúde no Brasil. **Inscrita**. Revista do Conselho Federal de Serviço Social. Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, p. 15 - 20, nov. 1997. ISSN 1415-0921.

VASCONCELOS, A. M. de Serviço social e práticas democráticas na saúde. In **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 242-272.