



A MATERIALIZAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS NA SAÚDE PÚBLICA:

reflexões sobre a prática profissional do Serviço Social

Marly de Jesus Sá Dias¹

Silse Teixeira de Freitas Lemos²

Adriana Silva Sales

RESUMO

Estudo sobre a prática do profissional de Serviço Social no campo da saúde, destacando sua intervenção na luta pela efetivação de direitos sociais junto aos usuários no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em São Luís- MA. Pontuam-se as ações do Serviço Social na instituição, bem como sua luta cotidiana para a garantia dos direitos sociais em meio a uma conjuntura adversa. Apresentam-se as dificuldades e os desafios enfrentados pelas profissionais pra fazer valer o compromisso ético-político assumido da defesa intransigente de tais direitos.

Palavras-chaves: direitos sociais. saúde. serviço social.

ABSTRACT

Study on the practice of professional social work in health, highlighting its involvement in the struggle for realization of social rights with users at the University Hospital of Federal University of Maranhão in São Luís, MA. To punctuate the actions of Social Services at the institution, as well as his daily struggle to guarantee the social rights in the midst of an adverse situation. Shows the difficulties and challenges faced by professionals to enforce ethical-political given the uncompromising defense of those rights.

Key words: social rights. health. social service

I. INTRODUÇÃO

Do ponto de vista institucional o período inaugurado pela Constituição de 1988 foi marcado por alguns avanços no sentido de ampliação dos direitos de cidadania. A abrangência da esfera pública com a intervenção do Estado na área social proporcionou

¹ Doutora. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). marlydejesus@yahoo.com.br

² Doutora. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). silselemos@gmail.com



uma maior prestação de serviços públicos, instituiu garantias legais de direitos sociais (nas quais se destacam os inscritos no âmbito da Seguridade Social) e contribuiu para a criação e o aumento de políticas sociais.

Cabe ressaltar que estes avanços não ocorrem linearmente e nem cumulativamente. Ora se avança e ora se retrocede na garantia dessa ampliação, evidenciando que o direito está sempre em gestação, num movimento que expressa a sinuosa e contraditória luta de classes no cenário brasileiro.

A garantia dos direitos sociais conquistados, assegurados em lei não implica em sua imediata materialização, exige a ação do Estado para se transformar em políticas sociais, pois a lei em si não modifica a realidade. Entretanto, presencia-se também no país a submissão do Estado às pressões do capital nacional e internacional para a implantação de reformas neoliberais com corte de recursos para o meio social, o que gera um verdadeiro ataque aos direitos sociais.

Desse modo, as políticas estatais atuais tendem a um redimensionamento e, ao invés de concorrerem para a manutenção e extensão dos direitos sociais, apresentam-se como políticas focais de contenção dos problemas sociais que anulam e negam direitos garantidos constitucionalmente. Fato que coloca aos profissionais comprometidos com a defesa intransigente destes, a exemplo do Serviço Social, o crescente desafio de orientar sua prática contrária a essa direção e somar esforços na luta pela radicalização da democracia, atentando-se ao fato de que este profissional deve realizar suas ações voltadas aos interesses da classe trabalhadora, como sinaliza o Código de Ética e o projeto ético-político hegemônico na profissão, contrapondo-se justamente ao projeto societário que se delinea na sociedade contemporânea.

O presente ensaio se dispõe a discutir, ainda que preliminarmente e sem a pretensão de esgotar a temática, como os assistentes sociais estão desenvolvendo sua intervenção nessa área e, em meio a essa conjuntura adversa, no intuito de destacar a contribuição e/ou desafios para a efetivação dos direitos sociais na saúde pública. Para tanto, utilizou-se como parâmetro a pesquisa realizada junto aos trabalhadores do serviço social em duas clínicas de internação (Clínica Médica e Clínica Cirúrgica) em uma das unidades que conforma o complexo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, a saber, o Hospital Presidente Dutra, no período de janeiro a



novembro de 2009. Pesquisa esta que se efetivou consoante com as exigências da Resolução CNS nº 196/96.

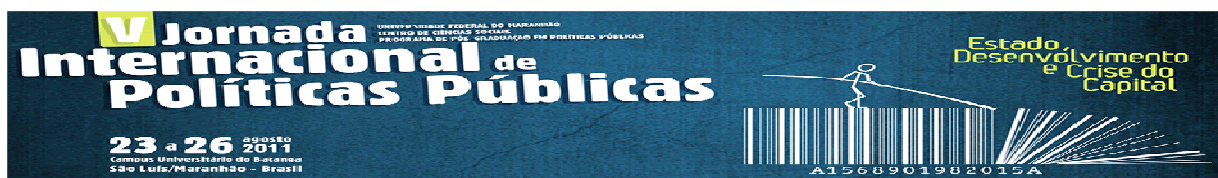
II. A DINÂMICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA

No Brasil, a inserção da saúde no campo da seguridade social representou um significativo avanço no reconhecimento dos direitos sociais. A criação do Sistema Único de Saúde (artigo 198), fez com que a saúde passasse a ser vista como uma política organizada com base nos direitos incondicionais de cidadania, voltada para atender às necessidades integrais de saúde de todo cidadão, diferenciando-se do modelo histórico de sujeição do direito à saúde ao trabalho formal. Contudo, a política neoliberal também vem atingindo essa área, atacando seu “caráter universal e público visando o seu desmonte através de um processo de universalização excludente, mercantilização e privatização da saúde” (CORREIA, 2007, p. 12).

O Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) não passa ao largo desses ataques. Integrante da rede do SUS atua com centro formador de recursos humanos e unidade assistencial que atende as ações de maior complexidade tecnológica do sistema, segundo a lógica de hierarquização dos serviços de saúde previstos na lei, colocando-se como Centro de Referência Estadual na prestação de serviços de alta complexidade. Todavia, é necessário ressaltar que, em virtude da falta de crescimento e qualificação da rede primária, o hospital ainda absorve, não sem dificuldades, tais como carência de funcionários, insumos e infra-estrutura, serviços de média e baixa complexidade, o que, aliado principalmente a racionalização do gasto público no SUS, concorre para a fragmentação do sistema, sobrecarga de demandas, estímulo à ampliação do setor privado na oferta dos serviços de saúde e a conseqüente erosão dos direitos sociais

O HUPD conta com 506 leitos, distribuídos por enfermarias, que por sua vez, são formadas de acordo com as especialidades médicas de atendimentos. Estas são dispostas por duas clínicas: médica e cirúrgica. Na primeira, atendem-se as necessidades de procedimentos para tratamento, enquanto a outra é disponibilizada para usuários que realizarão ou já realizaram cirurgia.

Como toda unidade de saúde, possui setores de atendimentos que seguem uma hierarquia com o propósito de facilitar a dinâmica interna. Diretamente ligado a UFMA, o



hospital possui, uma diretoria geral e quatro diretorias adjuntas, uma delas é a de Serviços Assistenciais da qual faz parte a Divisão de Serviço Social responsável por coordenar o trabalho dos assistentes sociais nas duas unidades hospitalares.

III. OS DIREITOS SOCIAIS NA SAÚDE E A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

O Hospital Universitário possui um total de 28 profissionais de Serviço Social, 12 locados na Unidade Presidente Dutra e 14 na Unidade Materno Infantil, sendo que desse total, 08 profissionais estão em desvio de função³. Atuam em diferentes espaços: comissões, comitês e setores assistenciais, dentre estes as clínicas médica e cirúrgica, lócus desse estudo que congrega 06 assistentes sociais, 03 em cada clínica.

Nesses espaços, os assistentes sociais desenvolvem principalmente ações sócio-assistenciais visando à interação direta com os usuários. Segundo Mito e Nogueira, com o propósito de “atender o usuário como sujeito, visando responder as demandas/necessidades particulares, numa perspectiva de construção de sua autonomia no âmbito das relações institucionais e sociais ao remetê-lo para a participação política em diferentes espaços [...] (2007, p. 284)”.

A inserção do assistente social nos diferentes espaços no hospital visa contribuir para a formação da consciência crítica e resgate da cidadania dos usuários dos serviços; através do desenvolvimento de uma visão crítica-reflexiva, da socialização do conhecimento e do engajamento na luta pela ampliação das políticas públicas. Tendo por base seu projeto ético-político profissional que se relaciona visivelmente com os princípios do SUS, o profissional enfrenta muitos desafios diante da conjuntura atual para a efetivação de um trabalho voltado para a defesa dos direitos sociais dos cidadãos e na sua viabilização junto à população na perspectiva da universalização, equidade e justiça social.

Na área da saúde, observa-se visivelmente o embate entre dois projetos antagônicos: o projeto de reforma sanitária e o projeto saúde articulado ao mercado ou privatista. Gestados em conjunturas sócio-históricas diferenciadas, os dois projetos convivem em tensão e com requisições distintas pro assistente social.

³ Profissionais em desvio de função são aqueles que exercem atividades não correlatas com a função registrada



O projeto de reforma sanitária, construído na década de 80 e inscrito na Constituição de 1988, está intimamente ligado ao projeto societário de democracia de massas e que prevê a ampla participação social, sobretudo do Estado, responsável pela garantia de direitos assegurados em lei e na construção de resposta às expressões da questão social. (BRAVO, 2007). É um projeto amplo que tem como premissa a universalização dos direitos, a gratuidade de acesso aos serviços, integralidade e equidades das ações de saúde na perspectiva de um sistema único de saúde, mas que desde a segunda metade da década de 90, encontra resistência por parte do projeto de saúde articulado ao mercado, pautado na política de ajuste e no projeto societário de democracia restrita.

Um projeto cuja tendência é a crítica às conquistas sociais, em particular as da Constituição de 1988, e a defesa de um Estado mínimo, restrito “aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado.” (BRAVO, 2007, p. 101).

Identifica-se assim o estímulo aos seguros privados de saúde em detrimento da saúde pública, além da precarização do SUS, do oferecimento de um pacote mínimo de saúde aos mais pobres, que se traduzem em desigualdade de acesso dos usuários aos serviços, na dificuldade de construção de práticas voltadas para integralidade do sistema de saúde, nos dilemas para se alcançar a equidade do financiamento do setor, a falta de articulação da população junto a espaços de controle social, dentre outras questões que envolvem o setor saúde e que afetam diretamente tanto os usuários quanto o trabalho dos que ali se inserem, dentre os quais, os assistentes sociais.

Nessa conjuntura, a participação do assistente social na defesa do projeto de Reforma Sanitária e dos direitos sociais tal como o preconizado na Constituição de 1988, tem sido apontada por uma vasta literatura como relevante, dado o seu esforço, alimentado pelo projeto profissional hoje hegemônico na categoria, para manter o compromisso político com os interesses dos usuários e com a luta pela ampliação da democracia. Procurando manter a clareza de que é na vida cotidiana “[...] que se consolidam, se perpetuam ou se transformam, no mundo moderno, as condições de vida mais amplas. E é nela e sobre ela que realizamos nossa prática” (CARVALHO, 1996, p. 51).



Porém, na pesquisa realizada, constatou-se que as atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais no HUPD são de fato importantes, principalmente para a garantia do atendimento aos usuários. As profissionais entrevistadas demonstram clareza de que a saúde não se limita apenas à questão física do indivíduo, mas engloba todos os determinantes sociais que recaem sobre ele e que, direta ou indiretamente, tem influência sobre sua condição de doença. Trata-se, porém, de um trabalho repleto de contradições, pois ao mesmo tempo em que o profissional tem seu trabalho voltado para população usuária e o compromisso com os interesses desse público alvo, o mesmo está inserido numa instituição que segue a dinâmica da política atual permeada por dois projetos distintos (democracia restrita e democracia de massa) com prevalência deste primeiro e que, muitas vezes, exige do assistente social uma postura de controle e regulação dos usuários, ações assistencialistas, respaldadas na ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais. (BRAVO, 2007).

Contudo, também se identificou o quanto o Serviço Social está submetido às determinações e ordens institucionais. Nestes termos, não poderia ser diferente, pois ele é também uma profissão que está submetida à dinâmica capitalista, na relação de compra e venda da força de trabalho, do assalariamento. Inserido na proposta da própria instituição que muitas vezes, secundariza os preceitos doutrinários do SUS e adere à lógica racionalizadora impressa pelo neoliberalismo, cujos rebatimentos se fazem visíveis nos serviços, relação contratual, etc.; e que embora desenvolva metas de humanização e um atendimento supostamente qualificado, ainda está presa à lógica financeira.

Observa-se que muitos assistentes sociais no intuito de fazer cumprir os compromissos assumidos, realizam, ainda que conscientes dessa sobrecarga, atividades em excesso, a fim de qualificar seus atendimentos, dotá-los de um acolhimento humanizado, dado a incapacidade de mudar as condições efetivas dos serviços. Dessa maneira, como expõe COSTA (2000), se expressa “uma espécie de tensão entre o trabalho concreto e o ‘deve ser’, representado no ideário dos profissionais de Serviço Social”. Essa tensão existente ocorre principalmente pela dificuldade que o profissional tem em equilibrar os interesses da instituição com os valores da profissão.

Ainda que seja necessário considerar como preocupação as demandas institucionais, o profissional deve perceber que a priorização dessas, muitas vezes prejudica o acesso e controle dos usuários aos serviços. Desse modo, o exercício da



profissão exige competência “para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais”. Enfim, “aprender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho” (IAMAMOTO, 2007, p. 171-172).

Dessa forma, apesar dos limites até aqui expostos ao desempenho profissional do Serviço Social na efetivação de direitos na saúde pública, outra dificuldade que também fora evidenciada neste estudo se refere à falta de aprofundamento, ampliação e desenvolvimento de conhecimentos e informações sobre aspectos relativos à saúde e seus determinantes (não basta só identificar o redimensionamento conceitual da saúde), como também em relação aos direitos sociais como um todo que devem ser colhidos, sistematizados e repassados aos usuários dos serviços. De acordo com Vasconcelos (2003, p.24), convém lembrar que os direitos inscritos no âmbito da seguridade social se interpelam numa conexão e interdependência.

A política de saúde passa atualmente por inúmeros problemas, dos quais se podem destacar a seletividade, a focalização em grupos de risco, perda de recursos, baixa capacidade para operar, demanda maior que a oferta dos serviços, ineficácia dos programas existentes, dentre outros. No entanto, a população tende a não compreender estas determinações mais globais/ gerais e, assim, passam a culpabilizar muitas vezes os profissionais de saúde, que em sua maioria, se encontram limitados pela falta de recurso e até de conhecimento sobre a dinâmica societária contemporânea.

Isso evidencia a necessidade da população por informação mais consistente, educação em saúde que lhes possibilite compreender a dinâmica das políticas sociais e dos direitos sociais. Necessidades estas que, muitas vezes, não são supridas também pelo assistente social, dado os limites macro-estruturais, imposição de metas produtivistas, bem como a falta de planejamento ou multiplicidade das demandas. Situações diversas que acarreta um acúmulo de atividades ao profissional e o direciona a priorização do trabalho individualizado, imediato, emergencial, dificultando o desenvolvimento de “[...] ações no sentido da promoção da cidadania, da construção e do fortalecimento de redes sociais e de integração entre as ações e serviços de saúde” (MIOTO e NOGUEIRA, 2007, p. 280).



Esta situação se faz presente principalmente na intervenção dos assistentes sociais no âmbito das enfermarias estudadas. Espaço em que seu trabalho centra-se visivelmente no atendimento individual. O trabalho em grupo quando não é inexistente, não se configura como prática constante no cotidiano dos profissionais, até porque são múltiplos os determinantes que chegam a esse profissional (toda e qualquer solicitação é encaminhada por profissionais diversos a este setor, independente de ser de sua competência ou não), o que acaba promovendo a despolitização das relações sociais, colaborando assim para o isolamento dos usuários com relação a qualquer tipo de demanda ou reivindicação.

Esse fato se coloca, tendo como pano de fundo a redução sistemática das despesas do Estado, em especial os gastos sociais, que têm restringindo recursos financeiros, materiais e humanos para a implementação dos serviços de saúde. O profissional se vê tolhido, não só pelo excesso de demanda, mas também pela falta de recursos, condições e meios de trabalho.

O mercado de trabalho também se modifica diante da expansão do capital, reestruturando processos e condições de trabalho nos quais os profissionais de serviço social ingressam enquanto assalariados. Diante das multiplicidades de formas de ingressos no serviço público (no âmbito do hospital pesquisado, há profissionais cedidos da Secretaria Estadual de Saúde, terceirizados por fundações, concursados e os que estão em desvio de função) há uma tendência a precarização do trabalho na área, tendo em vista a tensão entre os profissionais que desenvolvem o mesmo trabalho e tendo carga horária e níveis de responsabilidade iguais, mas com uma remuneração diferenciada. Enfim, tudo isso, de certa forma, tende a refletir no comprometimento e luta desses profissionais.

Nesse sentido, a complexidade da dinâmica do real requer do profissional uma visão crítica que lhe possibilite observar e compreender a totalidade, que não só rebate como limita a sua ação profissional na área. É fato que a saúde deve ser tratada como resultado das condições de vida e trabalho e o usuário como sujeito de direito. Isto é algo que exige que se pense no conjunto das determinações sociais, nas necessidades reais do usuário atendido e nas condições concretas de atendê-los e que coloca aos assistentes sociais o desafio da luta contra a desigualdade, fortalecendo a dimensão redistributiva da



Seguridade Social, a intersectorização das políticas sociais e a distribuição de riqueza social.

IV. CONCLUSÃO

O assistente social é um profissional cuja formação engloba diversas áreas do saber permitindo a consolidação de uma visão do homem como ser social genérico. No entanto, os assistentes sociais entrevistados não reconhecem a necessidade constante de se vincular questões micro e macro societárias à sua ação profissional, no sentido de compreender as limitações do fazer profissional. A busca por melhores condições e meios de trabalho, maior autonomia, e maiores recursos para o atendimento de necessidades imediatas dos usuários demanda dos assistentes sociais ações no sentido de compreender o movimento da realidade para captar nela a possibilidade de ação.

Precisa se tornar claro para os assistentes sociais que somente ao esclarecer limites e desafios postos na realidade, terão a possibilidade de antecipar as ações necessárias que visem os interesses e necessidades dos usuários. E, assim, construir a possibilidade de diferenciar e priorizar as demandas por educação em saúde daquelas ligadas à burocratização e deficiências do sistema de saúde.

Compreende-se que trabalhar na perspectiva de efetivação de direitos sociais constitucionalmente garantidos é uma tarefa árdua para os assistentes sociais, quando se constata os rebatimentos das diretrizes do projeto privatista na saúde.

Nesse sentido, para atuar em uma área com grau elevado de conflitualidade, faz-se necessário que os profissionais ampliem o nível de compreensão sobre os determinantes sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais das expressões da questão social não só na saúde, mas no meio social. O debate teórico é fundamental para a construção e exercício de uma competência técnica, ética, política, teórica e metodológica que possibilitará o profissional responder às requisições que lhe são demandadas e assim tornar efetiva a ação profissional no sentido de garantia dos direitos à população atendida, bem como fortalecer a luta por uma sociedade mais equânime, justa e, em condições de melhor contribuir para a defesa das políticas públicas e da garantia dos direitos sociais.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. _In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

CARVALHO, M. C. Brant de. NETTO, José Paulo. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 4ed. São Paulo: Cortez, 1996.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL (1988). Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviço de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. _In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

CORREIA, Maria Valéria Costa. A saúde no contexto da crise contemporânea do capital: o Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde. _In: Revista Temporalis, Ano VII, nº 13, (jan/jun), 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. _In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. _In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.