



POLÍTICA DE SAÚDE E O CONTEXTO NEOLIBERAL: aspectos da formação/atuação do/da assistente social na residência multiprofissional em saúde

Kércia Rocha Andrade¹
Joana Rita Monteiro Gama²

RESUMO:

Este artigo trata das implicações neoliberais para atuação/formação do/a assistente social inserido na Residência Multiprofissional em Saúde, objetivando apresentar os espaços de prática/reflexão que possibilitam a superação do modelo biomédico e da lógica neoliberal. A pesquisa é de cunho bibliográfico, documental e resultante da experiência enquanto residente e preceptora.

Palavras-chave: Serviço Social. Residência Multiprofissional em Saúde. Neoliberalismo.

ABSTRACT:

This article deals with the consequences of neoliberalism on performance/training of social workers acting on the Multidisciplinary Residency in Health. The goal is to introduce the spaces for practice/reflection that allow overcoming the biomedical model and the neoliberal logic. The research stems from biographical and textual studies are experiences as a resident and tutor.

Keywords: Social Work. Multidisciplinary Residency in Health. Neoliberalism.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Sergipe (UFS). Email: kerciarocha@hotmail.com

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Sergipe (UFS)



1. INTRODUÇÃO

Este estudo é resultado do Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, com ênfase em Infectologia, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe - REMU/HU/UFS. O qual pretende refletir: como se dá a atuação e a formação profissional do/da assistente social na REMU/HU/UFS diante do desafio de superar o modelo biomédico³, a lógica da produtividade e a precarização do trabalho? Quais os instrumentos de reflexão dentro da REMU/HU/UFS que possibilitam mudanças de paradigmas do modelo biomédico e os desafios que são postos pela lógica neoliberal? E como isso está sendo constituído?

A disputa política no campo da saúde a partir da década de 1970 entre o projeto da Reforma Sanitária e o projeto privatista constitui um contexto de tensão na história da política de saúde brasileira. Nos anos 1990 adota-se no Brasil o ideário neoliberal e apesar dos direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988 o aparato estatal privilegia na gestão da Seguridade Social o projeto privatista, com consequências para a política de saúde diante das ofensivas as propostas oriundas do Movimento Sanitarista que luta por uma saúde pública e universal.

Desse modo, o estudo em questão terá como base os princípios estabelecidos pela Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social considerando que ambos estão em processo de disputa de poder com o projeto privatista na política de saúde, e seus rebatimentos na formação dos trabalhadores de saúde.

O estudo apresenta abordagem qualitativa e propõe-se a refletir sobre a proposta da REMU/HU/UFS no contexto neoliberal de mercantilização e focalização das políticas públicas.

³ Conforme Santos (1991) o modelo biomédico segregou o ser humano de sua conjuntura cultural, social e psíquica, focando sua assistência na doença, na concretude do corpo e nos seus aspectos biológicos e excluindo os aspectos subjetivos/objetivos do homem tais como, a mente/alma e o seu contexto social e econômico.



2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS

A Constituição Federal de 1988 inova no contexto da América Latina com a criação da Seguridade Social como um sistema de proteção social brasileiro formado pelas políticas de saúde, assistência e previdência social. De acordo com Bravo (2009) as primeiras propostas, sugeridas pelos atores sociais para fomentar uma política pública de saúde foram:

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão - os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2009, p. 96).

Ao articular aos diferentes interesses do capital entre o mercado e a classe trabalhadora o Estado tenta efetivar a saúde na aludida Constituição de 1988 como um dever na perspectiva do direito universal, numa rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral com participação da população. Contudo, a participação do mercado na política de saúde pública é mantida no texto constitucional ao se atribuir a sua participação de maneira complementar.

A consolidação do ajuste neoliberal no país ocorreu após a aprovação do Plano Real e no governo de Fernando Henrique Cardoso - FHC (1995-2002) que direcionou as mudanças estatais para a vertente do mercado em uma conjuntura em que as dificuldades do Estado eram tidas como problemas centrais para o agravamento da crise econômica e social iniciada nos anos 1980 e que foi perpetuada no país.

O Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) é marcado por avanços e retrocessos gerando uma série de expectativas ao movimento sanitário que foram posteriormente frustradas, pois se esperava que houvesse a consolidação da Reforma Sanitária e melhores negociações com representações do movimento de saúde. No entanto, este governo deu continuidade à política econômica conservadora, priorizando assim os interesses do grande capital a exemplo da proposta de redefinição dos modelos de gestão da saúde com a criação das Organizações de Saúde e das Fundações Estatais de Direito Privado - FEDP (PLP 92/2007), os quais propõe que serviços públicos, inclusive o da saúde,



sejam gerenciados por essas fundações novamente mais uma estratégia governamental para beneficiar o mercado. Nota-se do mesmo modo uma disputa por diferentes projetos políticos no complexo contexto da política de saúde do país, pois há de um lado os interesses em fortalecer a Reforma Sanitária por parte do movimento sanitário; de outro, o projeto privatista almeja consolidar a parceria público-privado por meio da transferência de responsabilidades estatais para a esfera privada.

Todos os avanços conquistados na Constituição de 1988 vão enfrentar os desafios da sua implantação ou de possíveis retrocessos. O cenário neoliberal que vai exigir do Brasil uma série de ajustes em sua economia e também no papel do Estado, representa uma ameaça para a implantação de tais conquistas. Nesta década, é notória toda preocupação com a abertura comercial, ajustes fiscais, estabilização econômica, reformas, privatização de estatais entre outros. Essas questões vão exigir corte nos gastos públicos, ocasionado muitas vezes a desregulamentação das políticas e direitos sociais por meio da desresponsabilização do Estado e a transferência de responsabilidades para a sociedade civil e o terceiro setor.

Sabe-se, entretanto, que as Reformas do Estado com ênfase nas privatizações não passam de uma contrarreforma. Vive-se, como diz Behring e Boschetti (2006), uma contrarreforma que ao contrário de reafirmar direitos, restringe-os, ou seja, promove um retrocesso dos direitos sociais, públicos, universais. As aludidas autoras enfatizam que o Estado ao adotar o ideário neoliberal sob a égide da necessidade de reforma, aplicou um conjunto de medidas como: o corte dos direitos sociais, a privatização de empresas estatais, reformas trabalhista e previdenciária; a abertura ao capital estrangeiro, entre outras, justificando que isso iria diminuir as dívidas públicas com a redução dos preços para os consumidores e possibilidade na melhoria da qualidade dos serviços e maior eficiência das empresas brasileiras. As privatizações, por exemplo, com a entrega ao capital estrangeiro do patrimônio público do Brasil acarretaram uma grande demanda de capital proporcional para os países desenvolvidos, bem como contribuíram para o crescimento desenfreado do desemprego e da desestruturação da balança comercial brasileira.

Na área da saúde com a adoção do receituário neoliberal no país, nota-se uma disputa por dois projetos políticos: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária este iniciado em meados dos anos 1970. A profissão de Serviço Social passa a ser requisitada pelos diferentes projetos, no entanto, a categoria profissional permanecia desarticulada das



propostas do Movimento Sanitário. É também a partir das décadas de 1970 e 1980 que se dá o Movimento de Reconceitualização a partir da crítica à prática conservadora no interior da profissão, os seus pressupostos ideológicos. Segundo Netto (2007):

Este período marca um momento importante no desenvolvimento do Serviço Social no Brasil, vincado especialmente pelo enfrentamento e pela denúncia do conservadorismo profissional. É neste processo de recusa e crítica do conservadorismo que se encontram as raízes de um projeto profissional novo, precisamente as bases do que está denominado projeto ético político (NETTO, 2007, p. 142 - 143).

O referido Projeto Ético-Político do Serviço Social dá nova direção social a profissão, bem como tem vinculação com os princípios da Reforma Sanitária, especialmente, nos “principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios” (CFESS, 2010, p. 24).

Na gestão de Dilma Rousseff (2011 até os dias atuais) há ampliação das privatizações das empresas públicas, a exemplo dos Hospitais Universitários, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, a precarização das condições de trabalho na saúde, o surgimento dos Programas de Educação Tutorial em Saúde - PET/Saúde e das Residências Multiprofissionais em Saúde - REMU, entre outros.

A ênfase atual consiste na parceria público-privado - PPP concretizada com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH por meio da Lei 12.550/2011 e com o Decreto 7.661/2011 que aprova o Estatuto Social da EBSEH indo de encontro à decisão tomada anteriormente na 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011. Tais medidas repercutem diretamente nos Hospitais Universitários - HUs Federais do Brasil que estão sendo tensionados a aceitar essa privatização e dessa maneira permitir o atendimento das exigências do capital sobre a saúde pública deste país.

As medidas de privatização da política de saúde representam uma redução das responsabilidades estatais, uma ampliação da influência do mercado e da lógica do capital e uma perda de autonomia das universidades. Esse contexto neoliberal repercute na política de saúde um cenário complexo de disputas e contradições no qual o papel do Estado é central no desenrolar desse embate. Por isso, o estudo aqui proposto em conformidade com a vertente do movimento sanitário, visa ampliar as discussões sobre a inserção das Residências Multiprofissionais em Saúde numa conjuntura de desmonte da saúde pública.



3. RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: ATUAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO/DA ASSISTENTE SOCIAL

Após analisar a conjuntura neoliberal brasileiro indaga-se: será que há uma relação de interesses entre o crescente movimento de privatização da saúde pública e o surgimento das Residências Multiprofissionais em Saúde? Em primeiro lugar é necessário compreender a trajetória da formação profissional na política de saúde brasileira que antes da Constituição Federal de 1988 era de inteira responsabilidade do Ministério da Educação - MEC. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde - SUS o Ministério da Saúde passou a ter o encargo da formação de recursos humanos na área da saúde. Sabe-se que o Movimento da Reforma Sanitária em 1977 reivindicava pela adoção de uma nova concepção de saúde que deveria levar em consideração as variáveis biopsicossociais da vida dos sujeitos. Dessa forma, o movimento sanitário tentava garantir uma nova modalidade de formação profissional, de educação permanente e de práticas em saúde que pudessem minimizar as super especializações do saber, ou seja, que o conhecimento fosse voltado para as necessidades reais e complexas dos indivíduos.

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde surge em 2005, com a promulgação da Lei nº 11.129 (30/06/2005) e pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 enquanto modalidade de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada pela “formação em serviço” dos profissionais da saúde, exceto os médicos. Ressalte-se que garantir uma política de recursos humanos pelo SUS não constitui uma tarefa simples, pois até à criação da Residência Multiprofissional em Saúde enquanto modalidade de pós-graduação *lato sensu* houve um longo processo de avanços e recuos conforme recorte temporal pontuado acima. Esse processo se torna árduo, pois tenta atender aos diferentes interesses dos gestores, trabalhadores, usuários e do Banco Mundial.

O cenário de disputas políticas é apenas um dos desafios postos ao assistente social na Residência Multiprofissional em Saúde. Outros pontos desafiantes referem-se à inserção do profissional de Serviço Social em equipes de saúde que tentam subjugar as questões objetivas e subjetivas dos sujeitos sociais; a desconsideração por parte dos outros profissionais da saúde do rigor científico das pesquisas qualitativas e não levam em consideração às questões subjetivas que envolvem a vida dos sujeitos sociais. Em síntese,



todas essas tensões e desafios são contrários ao que está instituído pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social e pela Reforma Sanitária.

A política pública de saúde constitui um dos espaços sócio-ocupacionais de atuação do/da assistente social. Nesse contexto, o Serviço Social e as demais profissões da saúde inseridas na REMU/HU/UFS precisam refletir sua formação em serviço, visando o trabalho interdisciplinar, além disso, a necessidade de incorporação de uma concepção mais ampla do processo de saúde. Dessa maneira, espera-se que esses profissionais da saúde entendam a relação saúde-doença como consequência das condições de vida e de trabalho e compreendam a saúde como um direito de todos e dever do Estado, que por meio de políticas sociais e econômicas garantam serviços igualitários para sua promoção, proteção e recuperação.

Além disso, a própria realidade concreta dos usuários que demandam os serviços públicos de saúde requer a sua intersectorialidade com diversas outras políticas sociais, tais como, trabalho, habitação, educação, assistência e previdência social, tal fato exige do profissional de Serviço Social uma compreensão de totalidade da realidade a qual está intervindo.

A experiência do Serviço Social na REMU/HU/UFS nos possibilitou a identificação dos processos de trabalho realizados nesse cenário de prática: o reconhecimento social da profissão na composição das equipes de saúde; inserção num espaço de formação de pós-graduação *lato sensu* na área de saúde; vivência do trabalho interdisciplinar; elaboração de instrumentais técnicos operativos que visam romper com o paradigma do modelo biomédico; reconhecer os determinantes sociais do processo de adoecimento dos pacientes; articulação com a rede socioassistencial do próprio Estado e de outros circunvizinhos; proporcionam ao usuário um acompanhamento em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária), estimulando a participação do usuário nesse processo e promovendo a educação em saúde.

Ainda de acordo com a nossa vivência na REMU/HU/UFS verificamos que o Serviço Social intervém por meio de ações de: acolhimento social tanto aos pacientes quanto aos familiares; traçar perfil socioeconômico do paciente tendo como finalidade potencializar o acesso aos serviços de saúde e demais políticas; articular a rede socioassistencial e identificar serviços para os usuários, encaminhando estes para assistência mais próxima de sua residência, esclarecendo sobre serviços prestados nos



municípios; encaminhar pacientes para grupos comunitários e/ou socioeducativos com o objetivo de retomada da autoestima; orientação e sensibilização da família sobre a importância da participação da e apoio da mesma no processo de tratamento; orientações individuais e grupais sobre direitos sociais, previdenciários, assistenciais, dentre outros; esclarecimentos sobre serviços do SUS e prevenção de infecção hospitalar.

A intervenção profissional do residente de Serviço Social da REMU/HU/UFS tem possibilitado o aprimoramento e reflexão coletiva do processo de trabalho do/da assistente social no âmbito hospitalar, assim como, estreitamento dos vínculos entre profissionais e usuários, visando à integralidade da assistência, à continuidade do serviço internamento-ambulatorio que tem promovido a continuidade do cuidado ao paciente pós-alta hospitalar e à articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação em saúde para os usuários do Sistema Único da Saúde (SUS) atendidos na instituição. Além disso, publicizar suas competências profissionais para os usuários e para a equipe multiprofissional, amparado pelo seu Projeto Ético-Político do Serviço Social, o/a assistente social na REMU/HU/UFS tenta garantir o acesso dos cidadãos aos seus direitos sociais, principalmente seu direito a saúde, estabelecido pelo movimento sanitário, Constituição Federal Brasileira de 1988 e pelo Sistema Único de Saúde.

O diferencial desse programa de residência em saúde é o trabalho em equipe multiprofissional, dessa maneira o residente enquanto profissional inserido num programa de formação e trabalho multidisciplinar tem a possibilidade de compartilhamento de saberes; reuniões multiprofissionais e discussões de casos clínicos centradas nos aspectos biopsicossociais; inserção nos espaços institucionalizados; acolhimento multiprofissional; evolução em prontuário multiprofissional; ampliação das ações de educação em saúde; vinculação com a graduação; construção da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular.

Apesar das inúmeras dificuldades postas ao assistente social na área da saúde, como a superação do modelo biomédico, o desafio do trabalho interdisciplinar, a luta do por uma política pública de saúde, a construção da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular, ainda é relevante a permanência do Serviço Social na REMU/HU/UFS para justamente refletir coletivamente e criticamente sobre o receituário neoliberal e as implicações para a sua atuação/formação profissional, que sejam articuladas as lutas coletivas por serviços públicos de saúde de qualidade e universal.



4. CONCLUSÃO

Verificou-se com relação à gênese da trajetória das políticas de saúde no Brasil que a sua origem e desenvolvimento se deram num contexto contraditório e de tensionamento por diferentes projetos políticos, de um lado, o movimento sanitário e, de outro, a lógica de privatização.

Considerando que há vinculação entre a base de sustentação funcional e ocupacional do Serviço Social com o contexto socioeconômico e político frente ao neoliberalismo pode-se concluir que esses fatores têm influenciado e promovido transformações para as dimensões técnico-operativas, teórico-metodológica e ético-política do Serviço Social.

Perante as considerações apresentadas nota-se que o programa de pós-graduação *latu senso* da REMU é um espaço diferenciado de atuação e formação profissional, justamente pela constante articulação com outras áreas de conhecimento da saúde construindo a superação dos entraves produzidos historicamente na política de saúde. A atuação e formação profissional do/da assistente social inserido neste programa, enfrenta na conjuntura socioeconômico neoliberal desafios relativos à efetivação de direitos sociais junto aos usuários do SUS. Nesse contexto de aumento de demanda, focalização, mercantilização das políticas sociais e redefinição do papel do Estado, o Serviço Social deve intensificar as lutas coletivas pela construção de um novo projeto societário.

A criação das Organizações e Fundações de Saúde, a exemplo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH representa a diminuição e transferência do papel estatal para a esfera privada, o que implica na criação de novo espaço sócio-ocupacional do Serviço Social. A esse respeito Montaño (1997) assinala que há uma perspectiva de re-filantropização do Serviço Social ou retorno ao conservadorismo da profissão, com a adoção de práticas superadas historicamente.

Portanto, diante das implicações do neoliberalismo para a atuação e formação profissional, o/a assistente social tem o compromisso ético-político de fazer uma leitura constante e crítica da realidade social por meio da articulação de seu conhecimento teórico-prático. O apoio às lutas coletivas deve ser uma constante com vistas à efetivação dos



direitos sociais de saúde, fortalecimento das políticas sociais de cunho universal e a construção de um novo projeto societário.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. Biblioteca Básica de Serviço Social. Vol. 2. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. Elizabete (org.s). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CFESS. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Vol. 2. Brasília: CFESS, 2010.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. O Serviço Social frente ao neoliberalismo: Mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, nº 53, p. 102-125, março/1997.

NETTO, José Paulo. *A construção do projeto Ético- Político do Serviço Social*. In: MOTA, A. E. et.al (orgs). *Serviço Social e Saúde*. 2ª ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

SANTOS, B. S. *Um discurso sobre as ciências*. 5ª ed. São Paulo: Afrentamento, 1991.