

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A POLÍTICA DE SAÚDE NO CENÁRIO NEOLIBERAL: desafios na atuação profissional do (a) Assistente Social

Ana Beatrice Rangel Costa de Almeida¹

Anna Sarah Pinheiro Sousa²

Camila Silva Costa³

RESUMO

O presente trabalho trata sobre um estudo dos desafios da atuação do (a) Assistente Social no âmbito da Política de Saúde inserida no cenário neoliberal. Para tanto, foi utilizado como metodologia uma pesquisa bibliográfica, destacando a trajetória histórica da Política de Saúde a partir da concepção curativa ao conceito ampliado de saúde. Identifica-se os impactos da concepção neoliberal na saúde e na atuação profissional dos (as) Assistentes Sociais.

Palavras-chave: Política de Saúde. Neoliberal. Assistente Social.

ABSTRACT

The present work deals with a study of the challenges of the Social Worker's performance within the scope of the Health Policy inserted in the neoliberal scenario. For that, a bibliographic research was used as a methodology, highlighting the historical trajectory of the Health Policy from the curative conception to the expanded concept of health. The impacts of the neoliberal conception on health and on the professional performance of Social Workers.

Keywords: Health Policy. Neoliberal. Social Worker.

¹ Universidade Federal do Maranhão; Estudante de Serviço Social; ana.beatrice@discente.ufma.br

² Universidade Federal do Maranhão; Estudante de Serviço Social; anna.sarah@discente.ufma.br

³ Universidade Federal do Maranhão; Estudante de Serviço Social; camila.costa1@discente.ufma.br

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

1 INTRODUÇÃO

A historicidade da Política de Saúde no Brasil perpassa consecutivos períodos em que a saúde vai evoluindo e se desenvolvendo de forma gradativa e lenta até alcançar o patamar de política pública garantida constitucionalmente e não contributiva. Infere-se discorrer de forma breve e sintetizada acerca dos pontos centrais que nortearam todo esse processo de lutas, desafios e conquistas no âmbito da política de saúde, com destaque para a atuação do (as) Assistentes Sociais no espaço ocupacional citado.

Identifica-se que a luta pela saúde ganhou força e concretude ao longo das décadas, tornando-se um movimento político vinculado à democracia e ampliando a consolidação de diversos movimentos. Dessa forma, o Projeto de Reforma Sanitária surgiu com a intenção de romper com o antigo conceito de saúde, que era baseado em concepções curativas e individualizadas. Entretanto, o surgimento do Projeto Privatista, sustentado pelos ideais neoliberais, se apresenta como uma constante ameaça à efetivação da Reforma Sanitária e todo o arcabouço construído pela VIII Conferência Nacional de Saúde.

A atuação dos (as) Assistentes Sociais nessa área também sofreu mudanças ao longo dos anos, juntamente com a política de saúde e todos os desdobramentos sociais, tendo em vista que estes afetam diretamente os parâmetros de atuação do Serviço Social. Nessa perspectiva, os (as) Assistentes Sociais começaram a ter as suas atribuições e competências profissionais limitadas, requisitados (as) a fazerem trabalhos que não correspondem ao que está disposto nas legislações da profissão.

O presente artigo objetivou analisar os desafios da atuação do (a) Assistente Social no âmbito da Política de Saúde no atual cenário neoliberal. Utilizamos como metodologia a pesquisa bibliográfica sobre a temática. O estudo está dividido em quatro principais seções, em que a primeira aborda a historicidade da Política de Saúde no Brasil e a influência do projeto neoliberal nessa política. Por fim, analisa-se

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



os desafios da atuação profissional dos (as) Assistentes Sociais na área da saúde no cenário neoliberal.

2 BREVE TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: DA CONCEPÇÃO CURATIVA AO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

Antes da consolidação do conceito ampliado de saúde, esta possuía uma concepção apenas curativa, em que era centrada no atendimento imediato, e contributiva. A saúde baseava-se na ideia de “ausência” de doença, sem levar em consideração todos os determinantes que levam a um possível adoecimento do indivíduo. Posto isso, é um cenário histórico pautado por precárias condições de saneamento básico e epidemias que cada vez mais assolavam toda a população. A partir disso, cabe destacar os marcos principais e mais importantes que compõem a trajetória da política de saúde até a sua consolidação como política pública.

De forma introdutória, em 1923 foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) conhecida como Lei Elói Chaves. As CAPs, reconhecidas como o início da Previdência Social no Brasil, eram um benefício apenas para quem trabalhava, administrado pela empresa e financiado pela União, empresa e trabalhador. Nesse sentido, o modelo citado marcou a assistência médica brasileira até o surgimento do SUS.

Seguindo uma linha cronológica, as CAPs foram substituídas pelos IAPs (Instituto de Aposentadoria e Pensões) durante a Era Vargas (1930-1964) e em 1966, durante a Ditadura Militar, há a implantação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), sendo caracterizado como o maior orçamento da história, em que todas as contribuições estavam em apenas um instituto. Posteriormente, em 1977, foi criado o SINPAS (Sistema Nacional de Assistência Social e Previdência Social) e o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social) estava inserido nele, tornando-se o grande órgão prestador de assistência médica no país.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Nesse cenário, além do surgimento das CAPs, a década de 30 foi marcada também pela ascensão da medicina previdenciária, que era restrita aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e aos seus dependentes e a atenção à saúde centrada na doença e em procedimentos. Outrossim, vale ressaltar que mediante esse contexto, a política de saúde disseminada, segundo Bravo (2006), destacava a dicotomia entre saúde pública e medicina previdenciária.

Em 1964 a 1985, intitulado como Ditadura Militar, o Brasil experienciou um modelo de governo pautado no autoritarismo, arrocho salarial e sucateamento da saúde pública. Entende-se que nesse período a saúde alcança o seu patamar mais exclusivo, ou seja, apenas para pequenas partes da população. É um contexto em que todas as ações de promoção e prevenção no âmbito da saúde foram deixadas de lado e grandes epidemias estavam presentes nesse cenário.

O panorama aqui exposto brevemente foi marcado por um cenário da saúde pautado na privatização. Nesse contexto, foi imposto para a saúde os aspectos capitalistas da época, constantemente excluindo e sucateando os direitos da população que estavam cada vez mais se movimentando para lutarem pela democracia. Bravo (2010) destaca que a partir do cenário crítico exposto, a saúde nesse período alcançou o seu maior declínio e teve um significativo apogeu da medicina previdenciária.

Mediante o pressuposto do lucro acima de tudo e a constante fiscalização da força de trabalho da classe trabalhadora (BRAVO, 2010), a década de 70 prossegue com a crise na política de saúde brasileira e a partir disso destaca-se intensos movimentos populares, com consecutivas mobilizações por uma parte da sociedade civil, contribuindo para os movimentos com novos segmentos populacionais. Nesse período há o surgimento da Reforma Sanitária que nasceu no panorama da luta em busca da democracia e teve como base a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A principal proposta da Reforma Sanitária é “[...] a defesa da universalização das políticas sociais e garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2010, p. 19),

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

contribuindo para um conjunto de ideias voltadas para as mudanças e transformações necessárias na área da saúde para melhorar as condições de vida da população. Sendo assim, esse movimento era contrário à historicidade da saúde no Brasil que sempre teve um caráter curativo, imediatista, centralizador e excludente. Foi um momento que consolidou a politização da saúde, aumentando o nível de conhecimento da população sobre a questão da saúde (BRAVO, 2006).

Este movimento questionava o sistema de saúde vigente, qualificando-o de irracional, e apresentava propostas para a construção de um sistema de saúde que não discriminasse nenhuma pessoa, ou seja, que não exigisse contribuir financeiramente para ser atendido, e que fosse eficaz e eficiente (MATOS, 2009, p. 47).

Em 1985, com o fim da Ditadura Militar e o início da Nova República (1985-1988), entra em pauta um panorama favorável para a consolidação da democracia depois de um ciclo de autoritarismo. O ano de 1986 é marcado por um importante marco chave no Movimento de Reforma Sanitária e para a política de saúde no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema: “A democracia é saúde”. Foi a primeira conferência aberta à sociedade, utilizando-se do conceito ampliado de saúde e com um fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde. Essa conferência, enquanto principal marco do processo de formulação de um novo modelo de saúde pública no país, teve o seu relatório final voltado para os fundamentos da proposta do SUS.

A partir da Reforma Sanitária e da VIII Conferência Nacional de Saúde, todo esse processo histórico contribuiu para que em 1988 fosse construída a Constituição Federal que representa a lei fundamental e suprema do país. A Constituição Federal de 1988 possibilitou a institucionalização do SUS, em que foi definido a saúde como um dos pilares da Seguridade Social (Saúde, Previdência Social e Assistência Social). Sendo assim, foi um importante avanço para a população, contribuindo para a universalização dos direitos sociais em diversos âmbitos que durante muitos anos foram preenchidos de forma privada pela classe dominante.

Em 1990, o Sistema Único de Saúde é regulamentado pela Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde e a Lei nº 8142/1990. A Lei 8.080 dispõe

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se como um conjunto de ações e serviços de saúde que possuem a mesma doutrina e princípios em todo território nacional. Por conseguinte, a Lei 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (BRASIL, 1990).

O SUS representa um dos maiores avanços para a população brasileira, considerando que propõe a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde de forma universalizada. Além disso, é fruto de um arcabouço construído com a Reforma Sanitária e pela VIII Conferência Nacional de Saúde e possibilitou uma constante “[...] batalha contra o modelo ‘médicoassistencial privatista’ centrado no atendimento individual e curativo do sistema previdenciário” (CORREIA, 2012, p. 1). Entretanto, a autora citada ainda ressalta que desde a sua implementação, o SUS tem sido constantemente sabotado pelos interesses do capital que são colocados em prática por meio da privatização.

É importante discorrer que embora o ano de 1990 tenha sido um avanço no âmbito da saúde com a sua institucionalização na CF/88 e posteriormente a sua regulamentação na Lei nº 8080/90 e Lei nº 8.142/90, também teve a ascensão da política neoliberal que até os dias de hoje representa um retrocesso. Nessa perspectiva, destaca-se na década de 90 a tensão entre dois projetos: o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista. Nessa perspectiva, Silva *et al.* (2017) aborda que no final da década de 80 ficou evidente o descontentamento de toda a categoria da saúde quanto a insuficiência para efetivação do Projeto de Reforma Sanitária.

2.1 A disputa do Projeto Privatista na Política de Saúde

Embora a década de 90 apresente significativos avanços constitucionais, também reitera a tensão entre dois projetos a partir da ascensão neoliberal: o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista. Bravo (2006) aborda que o primeiro projeto foi construído durante a década de 1980 e na CF/88 com as contundentes

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



mobilizações durante esses anos. O segundo projeto ganhou força e viabilidade a partir da disseminação do neoliberalismo, em que a saúde passa a se articular de forma mais direta com a privatização.

A ideologia neoliberal, como afirma Netto e Braz (2012), possui a sua sustentação pautada na diminuição estatal, contribuindo para a naturalização das desigualdades que se assolam na população a partir de práticas privatistas e individualistas, com destaque para a saúde. Sendo assim, o neoliberalismo reitera a participação mínima do Estado, fato esse que tem influenciado negativamente em diversos aspectos, tais como: redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da educação e principalmente no âmbito da saúde (BRAVO, 2006).

O ponto central da relação do SUS e o Projeto Privatista é a consolidação de um modelo neoliberal voltado diretamente para a constante busca por lucro, negando os princípios básicos do SUS e se expandindo cada vez mais. Os estudos de Correia (2012) afirmam que essa privatização é consolidada, por exemplo, a partir da adesão de serviços privados de saúde para que funcionem de forma “complementar” aos serviços públicos, como uma forma de mascarar os reais motivos por trás dessas práticas privatistas.

CFESS (2010) aborda que o projeto privatista articulado ao mercado, hegemônico a partir de 90, pautado na Política de Ajuste (neoliberalismo), tem como os principais pontos “[...] a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central” (p. 22). Logo, destaca-se que o setor privado é direcionado apenas para uma parte da população que possuem os recursos financeiros para acessar o mercado privatista da saúde.

Ressalta-se que não se pode negar o avanço concebido a partir da CF/88 e da Lei Orgânica da Saúde. Segundo Machado (2018), a implantação do SUS possibilitou consecutivos avanços político-institucionais, porém, mediante as considerações de Bravo (2006), todo o arcabouço legal da concepção da Seguridade Social está sendo gradativamente alterado por aspectos individualistas que “[...] fortalecem a

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema” (p. 21). Logo, tem-se uma sociedade com bases neoliberais e com foco na desconstrução do SUS e na inviabilização de todo o seu processo histórico de lutas que possibilitaram a constituição da saúde como direito de todos e dever do Estado.

A saúde no Brasil, como afirma Matos (2009), “[...] nunca foi direito de cidadania” (p. 47), foi necessário um longo processo de lutas, retrocessos e ameaças para alcançar o patamar de política pública. Entretanto, a ascensão do Projeto Privatista intrínseco ao mercado contribuiu negativamente para um agravamento e retrocesso da saúde pública no país. Por consequência, atualmente há um constante investimento no setor privado, sucateando o setor público, em que os hospitais privados cada vez mais estão se consolidando no âmbito da saúde. Logo, a saúde pública é constantemente ameaçada e as diretrizes e princípios do SUS sofrem um retrocesso exacerbante.

Mediante isso, a política de saúde no Brasil, embora apresente significativos avanços, ainda é um sistema que está em constante ameaça pelo projeto neoliberal e pela classe dominante. Tem-se como objetivo desse projeto a desestruturação do SUS por meio da consolidação privatista, contribuindo negativamente para a negação de direitos estabelecidos constitucionalmente e consecutivos impactos para determinadas profissões, como é o caso dos (as) Assistentes Sociais. Logo, a partir do contexto discutido, entra em pauta como essa nova configuração da política de saúde (CFESS, 2010) trará resquícios negativos para a atuação profissional do (a) Assistente Social no âmbito citado.

3 OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO CENÁRIO NEOLIBERAL

Com a expansão do Serviço social que ocorreu a partir de 1945 em consequência do aprofundamento do capitalismo e do "novo" conceito da saúde, que foca nos aspectos biopsicossociais, a atividade profissional na área da saúde também

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



se ampliou. Segundo Bravo e Matos (2006), o (a) Assistente Social vai atuar nos hospitais entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos (as) usuários (as) aos serviços e benefícios. Nesse sentido, a atuação começa a ter caráter educativo com intervenção normativa no modo de vida do (a) usuário (a), priorizando ações curativas e hospitalares, atuando com as contradições entre a demanda e o caráter seletivo e excludente da política nesse período.

A partir da década de 1980, o cenário da saúde começou a mudar, com a ampliação dos debates sobre saúde coletiva e pelo movimento de Reforma Sanitária, que avança na elaboração de propostas visando fortalecer o setor público e a promulgação da Constituição de 1988. O Serviço Social, diretamente ligado e articulado com os movimentos sociais e com a conjuntura, também recebe influência desse momento histórico. Entretanto, percebe-se um certo descompasso da profissão com a luta pela assistência pública na saúde e avanços insuficientes do Serviço Social na saúde devido a alterações ainda incipientes da prática institucional e sua permanência enquanto categoria desarticulada do Movimento de Reforma Sanitária (BRAVO, 1996 apud BRAVO E MATOS, 2006).

Mediante a fomentação do Projeto Neoliberal no Brasil a partir de 1990 e o desfinanciamento das políticas sociais, a atuação do (a) Assistente Social começou a ser requisitada de forma distinta pelo Projeto Privatista, como a seleção socioeconômica dos (as) usuários (as), aconselhamento, fiscalização e o predomínio de práticas assistencialistas e individuais. Em contrapartida, o projeto de Reforma Sanitária demanda a democratização do acesso aos serviços de saúde, trabalho interdisciplinar e participação popular (CFESS, 2010).

Destaca-se que atualmente o profissional enfrenta diversos desafios a partir dos dilemas que permeiam a sua atuação, como o desempenho de outras funções e a diminuição da sua identificação como Assistente Social, passando a se distanciar do objetivo da profissão e ideais defendidos pelo Projeto Ético-político, "[...] que na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010).

Diante disso, compreende-se que a atuação profissional deve ser baseada nas determinações socioeconômicas, através da leitura crítica da realidade vivida, tendo em vista que esses aspectos influenciam no processo saúde-doença de forma direta e complexa. Os estudos de CFESS (2010) afirmam que:

A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas àqueles que têm o adoecimento neste processo (p. 40).

Nessa perspectiva, é importante citar que o (a) Assistente Social pode atuar profissionalmente nos diversos âmbitos da saúde, desde a Atenção Básica, até a Alta Complexidade, mantendo uma articulação profunda com toda a equipe multidisciplinar. Mediante isso, o profissional deve se distanciar de abordagens que perpetuem práticas conservadoras, funcionalistas e pragmáticas, para que assim contribua no processo de construção da democratização das políticas sociais e possibilite o aumento da participação dos diversos atores sociais no seu desenvolvimento.

A atuação profissional do (a) Assistente Social deve ser pautada por direitos e deveres que constam nas normativas do Código de Ética, na Lei de Regulamentação da profissão e nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Diante disso, objetiva-se a construção de uma atuação que tenha como pressuposto transformações estruturais na Política de Saúde para que os princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Sanitária sejam efetivados.

4 CONCLUSÃO

Fica evidente que a política de saúde, desde sua primazia, passou por diversas transformações em que muitas delas foram pautadas pela ideologia privatista de cada

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



aspecto da época. Destaca-se que um dos maiores avanços na área da saúde foi o surgimento da Reforma Sanitária, durante os anos 1970, cuja finalidade era a busca da democracia e a defesa da universalização das políticas sociais juntamente com a garantia dos direitos. Além de ter sido um movimento contraditório na história da saúde no Brasil, também foi um grande precursor para a construção do Sistema Único de Saúde.

Mediante a constituição do SUS, a política de saúde passa a ter uma grande evolução que propõe a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde de forma universalizada, além de possibilitar a participação dos (as) usuários (as) em sua gestão. No entanto, desde sua implantação, o SUS tem sido sucateado pelos interesses do capital por meio da privatização.

O Serviço Social, como profissão inserida na área da saúde e ligada diretamente às movimentações sociais e de conjuntura, também passou por diversas mudanças de abordagem e ação profissional, principalmente na dicotomia entre o Projeto Privatista e o de Reforma Sanitária presentes nesse âmbito profissional. Mesmo que sua atuação seja pautada na viabilização do acesso aos serviços para a população, além de se atentar para as determinações socioeconômicas de cada comunidade e usuário, ainda é possível perceber algumas contradições e falta de informação quanto às atribuições do (a) Assistente Social.

Os (as) Assistentes Sociais possuem o desafio de manterem o seu compromisso ético, político e profissional para a defesa da vida e dos direitos dos (as) usuários (as), propondo respostas qualificadas às demandas diárias da atuação profissional e ainda lutando e resistindo contra os limites postos dentro da profissão, sempre corroborando na defesa do Sistema Único de Saúde como um sistema único, gratuito e universal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 maio. 2023.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



BRASIL. **Lei Nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 23 maio. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. 3 ed., São Paulo, 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 4, p. 197-217, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL & GRUPO DE TRABALHO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **A construção do SUS e os processos de privatização**. Anais da 64ª Reunião Anual da SBPC. Maranhão, 2012.

DA SILVA, Agnes Carine; BATISTA, Jessica Hellen Santos; SANTOS, Wene Carolina Mota. **DESMONTE E SUCATEAMENTO DO SUS: o ataque neoliberal à política de saúde no Brasil**. Anais Seminário FNCPs: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos, v. 1, n. 1, 2017.

MACHADO, Cristiani Vieira. **O SUS e a privatização: tensões e possibilidades para a universalidade e o direito à saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.

MATOS, Maurílio Castro de. **Cotidiano, Ética e Saúde: o Serviço social frente a contrarreforma do Estado e a criminalização do aborto**. Tese de doutorado. 2009. P. 42 – 53.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. Cortez Editora, 2012.

PROMOÇÃO



APOIO

