



A POLÍTICA DE SAÚDE E O ASSISTENTE SOCIAL: NEOLIBERALISMO, FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA E COTIDIANO DE TRABALHO

HEALTH POLICY AND SOCIAL WORKER: NEOLIBERALISM, UNIVERSITY TRAINING AND DAILY WORK

Tuani Alves Lima¹

Resumo: Este artigo tem como objetivo trazer para análise os desafios que o assistente social encontra, atualmente, no seu cotidiano de trabalho dentro da política de saúde. Com esse intuito, destaca-se as interferências neoliberais em tal âmbito, a partir dos anos 1990, uma vez que essa situação perpassa desde o processo de formação universitária do assistente social até o seu dia a dia de trabalho, resultando em desafios para o fazer profissional dentro da referida política. Para a construção desse debate, fez-se necessário conhecer o processo de construção da política de saúde contemporânea, bem como o processo de inserção e atuação do profissional de Serviço Social nesse campo. A construção dessa pesquisa se deu por meio do estudo de artigos científicos, livros e documentos da área do Serviço Social e pela leitura de leis e documentos de programas nacionais da política de saúde. A análise possibilitou uma compreensão mais ampla acerca dos desafios que circunscrevem o cotidiano profissional do assistente social dentro da política de saúde, demarcando como eles se engendram e se articulam, interferindo no dia a dia de trabalho. Por fim, são destacadas formas possíveis de se posicionar contra o fortalecimento dessa situação.

Palavras-chave: Assistente Social. Política de Saúde. Neoliberalismo. Formação Universitária. Cotidiano de Trabalho.

Abstract: This paper has the aim of analyzing the challenges social workers currently have to deal with in their work routine in the publicly funded health care system of Brazil. To do so, first we underline the interferences of neoliberalism in the health care public system since the 1990s, following it at university, during the formal training in Social Work, and as it continues in the daily work routine inside the public system, imposing challenges for the adequate professional practice in this field, according to the health policy guidelines. In order to develop this discussion, it was necessary to understand how policies structured the health care public system currently in place, as well as the process that associated professionals of Social Work with the health policy in Brazil and how they work. The investigation was based

¹ Bacharel em Serviço Social. Pós-Graduada em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social pela Pótere Social/Faculdade Ratio. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: tuanielvess@gmail.com

on the review of research papers, books and social work resolutions, along with the national legislation and official documents of programs of the Brazilian health policy. The analysis enabled a broader understanding of the issues challenging the work routine of social workers in the health care public system, how they are engendered and articulated, and how they interfere with the public delivery of care. Finally, possible ways of standing against the strengthening of this situation are highlighted.

Keywords: Social worker. Health policy. Neoliberalism. University training. Work routine.

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a analisar os desafios contemporâneos para a atuação do assistente social na política de saúde no Brasil, considerando, principalmente, as consequências do projeto neoliberal nesse âmbito, desde os anos 1990, perpassando desde a formação universitária em Serviço Social até o cotidiano profissional.

A análise do tema se faz importante por trazer ao debate questões do cotidiano de trabalho do assistente social na política de saúde. Questões estas que, muitas vezes, no movimento acelerado e, na maioria das vezes, precarizado do dia a dia profissional, acabam não sendo problematizadas e refletidas como deveriam ser.

Os impactos do atual projeto neoliberal são perceptíveis nos mais variados domínios de nossa vida, e o fazer profissional do assistente social não foge a essa realidade. Na política de saúde, o profissional do Serviço Social se depara com as implicações do projeto neoliberal, tanto nas demandas institucionais que lhe são postas, como nas condições materiais de trabalho. Demandas que muitas vezes remontam às antigas requisições de cunho paternalista e ajustador. Somado a isso, tem-se as condições materiais de trabalho amplamente precarizadas, em que faltam os mais variados insumos para a realização do trabalho, com consequências para a garantia de direitos.

Que o assistente social possua uma formação universitária de qualidade é, sem dúvida, essencial para o seu fazer profissional. Para atuar em meio a cenários caóticos como o descrito anteriormente, isso se faz ainda mais necessário. Entretanto, quando abordada a questão da formação universitária em Serviço Social, depara-se novamente com as interferências do projeto neoliberal, só que, dessa vez,

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho na esfera da formação profissional. Cada vez mais é presenciado a ofensiva neoliberal sobre a política de educação, que passa por constante processo de precarização e mercantilização.

Dessa forma, depara-se com assistentes sociais saindo das universidades sem ter adquirido, entre outras coisas, o devido senso crítico para uma real leitura e compreensão da sociedade em que se vive.

Essa situação de deficiente formação universitária, atrelada ao precário contexto de trabalho em que vários assistentes sociais se encontram inseridos dentro da política de saúde, repercute diretamente no cotidiano profissional, atingindo de modo negativo tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços. Os profissionais porque, emergidos do contexto aqui apresentado, tendem a assumir uma postura fatalista, já descrita por Iamamoto (2015), em que o conformismo impera, tornando-se trabalhadores meramente burocráticos, paternalistas e tecnicistas. Quanto aos usuários, estes passam a ter suas demandas respondidas, retrogradamente, na perspectiva do favor. Há, portanto, a coexistência de uma dualidade de respostas para o público usuário da política de saúde brasileira, uma vez que a perspectiva do direito também se faz presente. Aprofundar os estudos dessa dualidade me instigou durante a especialização.

Logo, com o intuito de se fazer cumprir o projeto ético-político do serviço social, que se dá em prol da classe trabalhadora, e visando o comprometimento da categoria com a qualidade do saber profissional, faz-se de suma importância analisar as questões aqui apresentadas. Levam-se em consideração, com isso, os desafios de uma realidade atual e concreta para a qual os assistentes sociais precisam estar preparados a enfrentar em seus cotidianos de trabalho, a fim de que não recorram ao fatalismo que lhes traz dificuldades de contribuir para a efetivação de uma sociedade mais justa e igualitária.

O presente artigo encontra-se dividido em três seções, mais as considerações finais. Na primeira seção, *Política de Saúde*, é feita uma breve retrospectiva do processo de surgimento e consolidação da atual política de saúde. Esse apanhado foi construído a partir de artigos científicos e livros da área de Serviço Social e também por meio de consultas a leis específicas da saúde. O estudo desse

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho
processo é fundamental para compreensão do cenário contemporâneo da política de saúde.

Em consulta a leis e documentos de programas nacionais, bem como livros e documentos do Serviço Social, a segunda seção, intitulada *O Trabalho do Assistente Social na Saúde*, lança questões sobre o fazer profissional do assistente social na política de saúde, analisando desde sua inserção até sua atuação no presente, a fim de compreender como se dá e sob que condições se realiza esse trabalho.

A terceira seção, *Desafios do Trabalho do Assistente Social em Tempos de Contrarreforma da Saúde*, proporciona a análise do debate principal trazido pelo presente artigo, ancorado em documentos, artigos e livros do Serviço Social.

E, por fim, as considerações finais, quando é feito um arremate das discussões presentes no trabalho e aberto um leque de possibilidades para outros ângulos de estudo sobre as referidas discussões.

POLÍTICA DE SAÚDE

A concepção de política de saúde que tem-se hoje teve suas origens gestadas no fim dos anos 1960 e início dos anos 1970 por meio do movimento de reforma sanitária. Tal movimento lutava por mudanças profundas na situação de saúde do nosso país, atribuindo-lhe o caráter de direito social. Conforme Bravo (2011, p. 76):

A organização dos setores progressistas de profissionais de saúde pública, denominada posteriormente de movimento sanitário, inicia-se em meados da década de 1970, quando ocorreu no Brasil um crescimento considerável de encontros e produção teórica na área da saúde coletiva, incorporando instrumental das ciências sociais.

As ideias da reforma sanitária possuíam uma visão ampliada, tencionando muito mais do que uma simples reforma setorial. Representavam uma busca pela cidadania, a que todos deveriam ter oportunidade de acesso, tendo em vista que o alcance à saúde era restrito somente a quem possuía condições financeiras de custear tal serviço.

As propostas da reforma sanitária foram defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Essa conferência se destacou, entre outras até então realizadas, por ser a primeira em que a sociedade civil organizada se fez presente. Nas anteriores estiveram presentes apenas técnicos e gestores da saúde.

Atendendo aos anseios dos que defendiam a Reforma Sanitária, tem-se em 1988 a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido na constituição, tendo como objetivo a universalização da cobertura e o dever do Estado na oferta dos serviços de saúde.

O texto produzido na 8ª conferência serviu de base para o capítulo referente à saúde na Constituição Federal de 1988, mais especificamente os artigos de 196 a 200. Por sua vez, o SUS é regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde – lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, sendo também complementado pela lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da sociedade civil na gestão do SUS.

É importante salientar que, embora boa parte das reivindicações do movimento sanitário tenha sido atendida na elaboração do SUS, outras ficaram a desejar por confrontar com os interesses do setor privado. Mas, de modo sumário, pode-se afirmar que as conquistas alcançadas foram incontestavelmente maiores.

Enquanto o período de 1980 representou um cenário de destaque do projeto de Reforma Sanitária, com ideias de cunho social e democrático consolidadas, os anos 1990 significaram justamente o contrário, tendo por pano de fundo a ascensão do projeto neoliberal.

Para compreender melhor o neoliberalismo, veja: o sistema capitalista pautava-se inicialmente na teoria liberal, que defende, entre outras ideias, um Estado não intervencionista em questões econômicas e sociais, deixando as pessoas livres para concorrerem entre si. A proposta liberal, após grandes crises econômicas sofridas pelo capitalismo, é posta em xeque, principalmente com a crise de 1929. Essa situação expõe para a burguesia a necessidade de intervenção do Estado na economia. Tem-se com isso o advento da teoria keynesiana, com o Estado de Bem-Estar Social, que propunha “uma relação negociada entre Estado, capital e trabalho, como expressão concreta de ideologias que defendiam a

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho
possibilidade de compatibilizar capitalismo, bem-estar e democracia” (MOTA, 2009
apud REIS et al., p. 9).

Como se pode observar, a proposta keynesiana não visava a uma mudança do sistema econômico, mas, sim, à realização de “ajustes” para que o sistema capitalista continuasse a existir. Entretanto, na década de 1990, tem-se a emergência do neoliberalismo, significando a retomada dos ideais liberais, porém aperfeiçoados.

A proposta neoliberal representa os interesses da classe burguesa, numa lógica de precarização do serviço público para engrandecimento do setor privado. A década de 1990 caracterizou-se pela ascensão do projeto neoliberal no Brasil, período histórico em que houve uma adesão fervorosa às medidas preconizadas pelo Consenso de Washington. Conforme Bravo (2012, p. 2):

Nos anos 1990, assistiu-se o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal e é gestada pelo capital a “cultura política da crise” (MOTA, 1995). Essa estratégia busca adesão dos trabalhadores para viabilizar a “contrarreforma” do Estado e o desmonte dos mecanismos de proteção social, fragilizando a luta dos movimentos sociais por direitos.

Os impactos das contrarreformas do projeto privatista iniciado na década de 1990 mantêm-se na atualidade, representando uma ofensiva constante aos direitos conquistados pelo movimento da Reforma Sanitária.

Mais um exemplo dessa ofensiva neoliberal aos direitos sociais é o processo de judicialização da saúde. Trata-se de um fenômeno cada vez mais recorrente, que evidencia de forma clara os ataques neoliberais aos direitos relativos a esse eixo. Tal afirmação se atesta diante do fato de aqui estar se referindo a garantias constitucionais que, para serem alcançadas, carecem do intermédio de um processo judicial, o que acaba por descaracterizar a noção de direito.

Esse cenário de precarização também acarreta consequências na participação da sociedade no controle social. Participação essa que tempos atrás foi primordial para a garantia do SUS e que hoje, embora continue sendo requisito fundamental para o repasse da verba destinada ao financiamento da política, encontra-se desmotivada diante do atual cenário caótico e de constantes ofensivas neoliberais.

Não se pode negar que grandes avanços foram conquistados no tocante à política de saúde. Entretanto, existe atualmente uma grande discrepância entre o que está posto na Constituição Federal e o que efetivamente acontece na prática. Dessa forma, faz-se necessária uma luta constante pela plena efetivação dos direitos relativos à política de saúde, consolidando, assim, a verdadeira proposta do SUS.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

O surgimento do Serviço Social no Brasil como profissão se deu a partir dos anos 1930, na emergência do capitalismo monopolista, quando o Estado passa a intervir na questão social. Inicialmente, conforme Bravo e Matos (2009), o setor da saúde não foi o setor que mais absorveu os profissionais de Serviço Social, vindo essa absorção a acontecer somente a partir de 1945 com o aprofundamento do capitalismo e com as mudanças advindas do término da 2ª Guerra Mundial.

Quanto às ações desenvolvidas, inicialmente, pelos assistentes sociais, estas possuíam cunho educativo e mediador entre a instituição e os usuários. De acordo com Bravo e Matos²:

O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde.

O assistente social vai atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios.

Ao longo dos anos as ações desenvolvidas pelo Serviço Social sofreram processos de transformações significativas, advindas de questionamentos de alguns profissionais sobre a direção dessa área.

Feito este breve apanhado histórico sobre a atuação do Serviço Social na área da saúde, em seguida será dedicado a essa relação na contemporaneidade, objetivando compreender os “determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias políticos-

² *Ibid.*, p. 3.

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 28).

De forma geral, a atuação do Serviço Social, em qualquer área de trabalho, deve compreender suas competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, além de se pautar pelos direcionamentos constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão e ainda no “reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996)”³.

As atribuições do Serviço Social na saúde acontecem dentro de quatro eixos, não separados, mas articulados entre si, a saber: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

A publicação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), de 2010, intitulada “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, aponta como norte exemplos de ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, dentre elas:

- Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Emitir manifestação técnica em matéria de Serviço Social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.⁴

No cotidiano de trabalho do assistente social, além das normativas próprias da categoria, também existem as institucionais. Na saúde, existem manuais, cadernos e portarias que preconizam quais devem ser as ações realizadas pelos profissionais, enfatizando tanto as ações multiprofissionais como as por categoria. É necessário, portanto, que o profissional se apodere destas para a execução de suas ações.

³ *Id.*, *Ibid.*, p. 34.

⁴ Fonte: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

Sobre as demandas trazidas pelos usuários, estas refletem muito mais que só processos de adoecimento. Apresentam consigo várias expressões da questão social como desemprego, situações de violência, vulnerabilidades, entre outras. Tais fatores demandam um profissional com capacidade de leitura crítica da realidade social em que se estar inserido, possibilitando assim uma visão ampliada das questões apresentadas pelos sujeitos e, com isso, a possibilidade de respostas mais eficazes.

O cotidiano profissional impõe desafios aos profissionais do Serviço Social, e entre estes destaca-se as requisições inadequadas que são postas para os assistentes sociais. Tais requisições muitas vezes são fruto do não conhecimento por parte da equipe de trabalho e/ou do empregador das reais atribuições do Serviço Social e até mesmo da não compreensão do papel da categoria profissional dentro da divisão sociotécnica do trabalho. Para essa situação também corrobora o processo de contrarreforma da saúde.

Além de causar um boicote nos direitos relativos à saúde, esse processo de contrarreforma também traz impactos negativos para o cotidiano profissional dos trabalhadores da saúde, entre eles o assistente social.

DESAFIOS DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM TEMPOS DE CONTRARREFORMA DA SAÚDE

Ao longo das reflexões aqui colocadas, foi enfatizado os impactos que a introdução do projeto neoliberal, ocorrido na década de 1990, ocasionou na política de saúde. Entretanto, faz-se imprescindível destacar também que as consequências da implantação dessa agenda não se restringiram somente à saúde, igualmente impactando outras políticas sociais, como, por exemplo, a de educação.

Quando aborda-se a política de educação, referi-se, sobretudo, ao ensino superior brasileiro, que vem sendo alvo de um processo de precarização e mercantilização. Essa situação encontra-se intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e expansão do capitalismo monopolista que, para alcançar seu objetivo principal — a maximização dos lucros —, precariza e privatiza serviços públicos. Conforme Silvestre (2010, p. 409):

Ainda que a educação seja concebida juridicamente como um direito social e garantia fundamental, temos, a partir da década de 1990, uma definitiva abertura da educação para o mercado como um serviço, intensificando a sua dimensão privada e produzindo um rebaixamento do ensino superior público de caráter universitário. Ocorre, então, uma série de processos que “reestruturam” a organização da educação superior, que, para além da possibilidade do empresariamento da educação, surgem também como possibilidade de outras modalidades de exploração deste serviço, como o ensino à distância, cursos sequenciais e a flexibilização dos currículos. Além disto, torna-se possível a utilização de recursos públicos para garantir o financiamento da educação privada.

Essa “reestruturação”, entre outras consequências, pode favorecer a formação de profissionais tecnicistas e acríticos, sem capacidade de leitura da realidade, tornando-os mera força de trabalho em favorecimento do capitalismo.

Não se coloca como objetivo deste texto traçar uma análise da política educacional brasileira. Todavia, é forçoso delinear uma breve reflexão sobre essa política para poder adentrar na análise do trabalho do assistente social na área da saúde em tempos de contrarreforma, uma vez que esse processo, como já mencionado, também perpassa outras instâncias, como o âmbito da formação profissional, o que, por sua vez, repercute no cotidiano de atuação do trabalhador. Nesse contexto, a formação profissional do assistente social, que deve ser pautada pelo pensamento crítico, fica amplamente comprometida. Ainda de acordo com Silvestre:

[...] temos a incorporação do ensino superior na dinâmica do capitalismo, produzindo um tipo de *capitalismo universitário*, ou seja, o direcionamento da produção do conhecimento científico à funcionalidade do mercado.⁵

Na atualidade, a direção do projeto ético-político do Serviço Social é de comprometimento com a classe mais pobre. Logo, a formação acadêmica pautada pelos ditames do capitalismo, entre outros prejuízos, pode acarretar a produção de profissionais que andam na contramão da direção hegemônica presente na profissão.

Trazendo para o debate o campo específico da saúde, tem-se, no presente cenário, resquícios desse capitalismo universitário. Por muitas vezes, nos equipamentos de saúde, depara-se com profissionais burocráticos, paternalistas, pragmáticos e com atitudes de ajustamento do indivíduo ao meio. Profissionais que

⁵ *Id.*, *ibid.*, p. 419.

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho partem do princípio de igualdade fundamentado no molde capitalista, que “considera a igualdade entre os indivíduos como mero fundamento jurídico, em detrimento da contradição das relações sociais fundadas na exploração do trabalho” (SILVESTRE, 2010, p. 424).

Isto posto, o avanço do capitalismo sobre o sistema de ensino superior representa um entrave ao trabalho do assistente social, uma vez que a formação acadêmica, nesses moldes, substitui a verdadeira capacidade crítica por uma pseudocriticidade.

O conceito de igualdade, pensado sob um prisma capitalista, juntamente com outros princípios apregoados, também se coloca como desafio ao trabalho do assistente social na área da saúde. As ideias difundidas pela ideologia neoliberal são moralistas, preconceituosas, individualistas e, sobretudo, mistificadoras.

Tais características são completamente diferentes dos preceitos defendidos pelos assistentes sociais em seu código de ética:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes — autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.⁶

Nesse contexto, identifica-se mais uma vez o neoconservadorismo atuando como uma barreira à efetivação do projeto ético-político do Serviço Social. No cotidiano profissional, a ideologia neoliberal se materializa nas demandas que chegam aos assistentes sociais e, em muitos casos, nas respostas destes. São requisições de cunho paternalista e ajustadoras, que encontram como reação gestos

⁶ Fonte: Código de Ética do Assistente Social — Princípios Fundamentais. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: 5 set. 2016.

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho com as mesmas características, abrangentemente impregnados pela burocracia em excesso, deflagrando complicações aos serviços demandados.

Na atualidade, infelizmente, ainda é possível identificar requisições para o assistente social bem semelhantes às que existiam na época do início da profissão, com o intuito de ajustamento do indivíduo, carregadas de preconceito e criminalização da pobreza. Para agravar ainda mais essa situação, tais demandas, em grande parte, esbarram em profissionais que, em vez de agirem no sentido de uma ruptura com essas requisições conservadoras, fazem exatamente o contrário, legitimando-as.

A legitimação dessas demandas por parte dos assistentes sociais acontece, por exemplo, quando o profissional possui um olhar individualizado e descontextualizado das implicações econômicas e sociais que interferem na situação de saúde apresentada pelo usuário do serviço. Outro exemplo é quando o profissional absorve as demandas institucionais sem a realização de um processo de reflexão sobre estas e suas implicações para os usuários, tornando-se muitas vezes um mero executor de tarefas.

Em vista disso, cabe apontar mais uma vez para o processo de formação acadêmica do assistente social, pois a trajetória universitária crítica e de qualidade é um dos pontos essenciais para que, no cotidiano de trabalho, o profissional não se deixe envolver por toda a ideologia neoconservadora que circunscreve a política de saúde.

É válido salientar, contudo, que no âmbito da saúde não existem somente solicitações neoconservadoras, uma vez que na contemporaneidade temos a coexistência do projeto neoliberal e do projeto pela reforma sanitária em vigor, o que implica em requisições ambivalentes e por vezes opostas para o assistente social.

Quando analisadas as solicitações postas pelo projeto de reforma sanitária, identifica-se uma afinidade dessa agenda com o projeto ético-político do Serviço Social, de bases emancipatórias, justas e democráticas.

Entretanto, embora existam dois projetos em disputa na área da saúde, é fato que há um maior domínio do projeto privatista.

Os dois projetos políticos existentes na saúde continuam em disputa (o projeto da reforma sanitária versus o projeto privatista). O atual governo ora fortalece o primeiro projeto, ora mantém a focalização e o desfinanciamento,

característicos do segundo. Percebe-se, entretanto, uma ênfase maior no projeto privatista.⁷

Em razão do que é argumentado nesse excerto, é preciso que o profissional seja perspicaz o suficiente para conseguir trabalhar em um contexto impregnado de valores neoconservadores, a fim de que não venha a endossá-los no dia a dia profissional.

As artimanhas do projeto neoliberal para negar direitos sociais não se limitam à precarização do ensino superior e à propagação de valores neoconservadores, mas também se fazem por meio do enfraquecimento das condições materiais de trabalho. No cotidiano trabalhista, o assistente social vivencia a falta ou a insuficiência dos recursos materiais necessários à efetivação do seu ofício. Como exemplos, pode-se citar: a falta de transporte para a realização de visitas domiciliares; a falta de adaptação do local de trabalho para pessoas com deficiência física; a falta de recursos financeiros para a confecção de materiais educativos; e a falta de mobília adequada e de equipamentos como computadores e impressoras, etc.

A ofensiva neoliberal também é perceptível no formato de alguns programas sociais na área da saúde, evidenciando-se através da

[...] desqualificação pela qual vem passando os aspectos relacionados ao *social*, desvelado a partir da análise do formato de alguns dos programas de saúde, em andamento, de âmbito nacional. Podemos citar como exemplo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no qual entre suas atribuições estão previstas ações referentes ao social, altamente complexas, e, portanto, incompatíveis com o nível de habilitação dos agentes comunitários. Merece também destaque a própria supervisão do Programa, atribuída ao enfermeiro. Reforçando a escassa preocupação com uma ação técnica mais competente e sinalizando para uma visão reducionista da área, contrapõe-se à concepção ampliada de saúde presente na Constituição Federal (Bravo, 2009).

É de suma importância mencionar, ainda que brevemente, as implicações do neoliberalismo nas condições objetivas em que se realiza o trabalho do assistente social. Estes são vínculos empregatícios frágeis, com más remunerações, que não oferecem a segurança necessária ao trabalhador. Essa situação muitas vezes desmotiva o profissional, produzindo trabalhadores apáticos aos preceitos da categoria profissional.

⁷ *Id.*, *ibid.*, p. 26.

Como pode-se perceber, as repercussões do projeto neoliberal no trabalho do assistente social são múltiplas e variadas, todas interligadas e confluindo para o mesmo objetivo: a precarização e a negação dos direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, construiu-se uma análise, ainda que breve, dos desafios que circunscrevem o trabalho do assistente social dentro da política de saúde, em tempos de ofensiva neoliberal.

Partindo dessa realidade, buscou-se compreender esse cenário contemporâneo dando destaque a dois elementos — a formação universitária e o cotidiano profissional —, que são alvos da interferência neoliberal e que, nessa condição, repercutem no dia a dia de trabalho do assistente social no âmbito da saúde enquanto desafios que precisam ser superados. Assim, pode-se constatar que a construção da política de saúde que tem-se hoje não aconteceu de forma simples. Pelo contrário, foi fruto de um longo processo de luta e resistência, uma vez que existiam interesses de classes antagônicas em jogo.

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa para os brasileiros, uma vitória, pois se trata de um sistema de saúde de caráter universal e igualitário. Porém, essa conquista foi e continua a ser alvo de constantes ataques por parte dos defensores do projeto neoliberal. Esses ataques se configuram, entre outras formas, por meio da precarização cotidiana das condições materiais que o trabalhador do SUS precisa enfrentar e dos serviços ofertados aos usuários.

Nesse cenário, lançam-se as seguintes indagações: que desafios aguardam os usuários do SUS no atual contexto nacional? Com o avanço da judicialização da saúde pública, como se encontra o princípio da saúde como um direito no Brasil?

Não se podem negar os avanços e conquistas trazidos pelo SUS. Contudo, é preciso estar em constante processo de debate e luta pela efetiva consolidação dos seus preceitos, na tentativa de evitar os avanços neoliberais e de deixar-se envolver por suas artimanhas persuasivas.

Atualmente, no âmbito da saúde, o assistente social tem se deparado com diferentes solicitações oriundas dos diferentes projetos políticos em disputa. Essas

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho
solicitações, muitas vezes, concretizam-se por meio de requisições não condizentes com a verdadeira função do assistente social. Para essa situação, corroboram tanto o processo de contrarreforma da saúde como a falta de conhecimento acerca das competências profissionais do assistente social por parte da equipe de trabalho.

Assim, pode-se constatar que é de suma importância que o assistente social se apodere sobre sua categoria e sobre suas competências profissionais, por meio dos vários dispositivos legais de que dispõe. E que, além disso, propague-as em seu ambiente de trabalho num processo educativo de desmistificação da categoria.

Acerca dos desafios postos para o assistente social dentro da política de saúde, objeto maior de nossa análise, deu-se destaque à formação universitária e ao cotidiano profissional, como dito inicialmente.

Uma formação universitária de qualidade mostra-se um dos primeiros pressupostos para a construção de um bom profissional. No entanto, assim como a saúde, a política educacional também tem sido alvo das ofensivas neoliberais. Assim, profissionais, e aqui em especial o assistente social, que são formados em cursos pautados pela ideologia neoliberal tendem a sair da universidade com uma pseudocriticidade, o que repercutirá diretamente em seu fazer profissional.

Sobre a formação superior, acredita-se que uma trajetória acadêmica crítica há de demonstrar sua relevância no fazer profissional, especialmente em momentos de crise, como o que atualmente se vive. Considera-se, no entanto, instigante a possibilidade futura de realização de estudos voltados à compreensão de como se posicionam os assistentes sociais formados pelo que Silvestre (2010) caracteriza como “capitalismo universitário”.

Dessa forma, algumas dúvidas se sobressaem: uma formação mais curta, que se dá à distância, pela internet, por meio de discussões em fóruns, está apta a formar profissionais de pensamento crítico no Serviço Social? Profissionais formados nessas modalidades de curso estariam preparados para responder, em conformidade com o projeto ético-político da categoria, às demandas que lhes são postas no âmbito da saúde? São questões que merecem análises posteriores.

No que diz respeito ao cotidiano de trabalho, o assistente precisa lidar diariamente com um ambiente profissional precarizado. Há, ainda, nesse contexto, uma forte tendência a vínculos empregatícios precarizados. Agregado a isso, tem-se

A Política de Saúde e o Assistente Social: Neoliberalismo, Formação Universitária e cotidiano de Trabalho com frequência um ambiente de trabalho insuflado por ideologias de cunho neoliberal, que se expressam até nos formatos de programas. É bem verdade, todavia, que há também a presença dos ideais do projeto de Reforma Sanitária — embora, é necessário assinalar, estes não constituam a maioria.

Dessa forma, percebeu-se que, na contemporaneidade, em tempos de ofensiva neoliberal aos direitos sociais, aqui em especial à política de saúde, os desafios postos ao trabalho do assistente social são muitos, perpassando desde o processo de formação superior até o cotidiano de trabalho profissional. Com isso, são vários os obstáculos que os profissionais do Serviço Social enfrentam para poder desenvolver seu trabalho. Tais percalços demandam, entre outras reivindicações, uma união da categoria na defesa de uma formação superior de qualidade, melhores condições de trabalho e produção de conhecimentos acerca do contexto social.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Gil. Entenda o que é a PEC 241 (ou 55) e como ela pode afetar sua vida. **El País**, 13 dez. 2016. Brasil. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/10/10/politica/1476125574_221053.html>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BARROCO, Maria Lucia S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011.

BRASIL. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Aprova a criação do Núcleo de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 18, p. 47-49, 25 jan., 2008. Seção 1.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 nov. 2016.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 15 nov. 2016.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 6 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **Saúde e serviço social no capitalismo**: fundamentos sócio-históricos. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

_____. Política de saúde no Brasil. In: MOTA et. al. **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. As lutas pela saúde: desafios da frente nacional contra a privatização da saúde. 64ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC. **Anais...** São Luís, 2012. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/64ra/PDFs/arg_1742_234.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

_____. Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. XIX SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL. **Anais...** Guayaquil, 2009. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-187.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

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. In: MOTA et al. **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LIMA, Júlio César França. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história?. In: FIDELIS, Carlos; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba da sombrinha**: a saúde no fio da história. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC/EPSJV, 2010, p. 270-310.

MENEZES, Debora Holanda Leite. A política de saúde brasileira: os impactos da década de 90 aos dias atuais. V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS

PÚBLICAS. **Anais...** São Luís, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/A_POLITICA_DE_SAUDE_BRASILEIRA_OS_IMPACTOS_DA_DECADA_DE_90_AOS_DIAS_ATUAIS.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

REIS, Ana Paula dos et. al. **O avanço neoliberal no contexto do Serviço Social: o projeto ético-político enquanto instrumento de defesa.** Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n7/a41.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS). UFJF, Juiz de Fora, 2014.

SILVA, Ricardo Silvestre da. A formação profissional crítica em Serviço Social inserida na ordem do capital monopolista. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 103, p. 405-432, jul./set. 2010.