

A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E ALGUNS DESAFIOS DA ATUALIDADE¹

LA POLÍTICA DE SALUD EN BRASIL: INSERCIÓN DEL ASISTENTE SOCIAL Y ALGUNOS DESAFÍOS DE LA ACTUALIDAD

THE HEALTH POLICY IN BRAZIL: INSERTING THE SOCIAL ASSISTANT AND SOME CURRENT CHALLENGES

Viviane Moura da SILVA²

RESUMO: Neste artigo discutiu-se sobre a construção das Políticas Sociais no Brasil, a efetivação dessas políticas para a garantia dos direitos da população e como esses direitos têm perdido legitimidade nos processos de implementação do Neoliberalismo, reforma do Estado e crise do capital que tem se vivenciado nas últimas décadas no Brasil. Por fim, como objetivo principal abordou-se a inserção dos Assistentes Sociais nesse espaço, a importância da construção de uma rede de atenção voltada à saúde da mulher e da família e aos desafios enfrentados pelos profissionais que trabalham na perspectiva de garantia desses direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Política de saúde. Assistente social. Contrarreforma estatal.

RESUMEN: *En este artículo se discutió sobre la construcción de las Políticas Sociales en Brasil, la efectividad de esas políticas para la garantía de los derechos de la población y cómo esos derechos han perdido legitimidad en los procesos de implementación del Neoliberalismo, reforma del Estado y crisis del capital que se ha vivido en las últimas décadas en Brasil. Por último, como objetivo principal se abordó la inserción de los asistentes sociales en ese espacio, la importancia de la construcción de una red de atención orientada a la salud de la mujer y de la familia y los desafíos enfrentados por los profesionales que trabajan en la perspectiva de garantizar esos derechos.*

PALABRAS-CLAVE: *Política de salud. Asistente social. Contrarreforma estatal.*

ABSTRACT: *In this article we discussed the construction of Social Policies in Brazil, the effectiveness of these policies to guarantee the rights of the population and how these rights have lost legitimacy in the processes of implementation of Neoliberalism, state reform and capital crisis that has been experienced In the last decades in Brazil. Finally, the main objective was to include the Social Workers in this space, the importance of building a network of attention focused on the health of women and the*

¹ Artigo produzido a partir da monografia “Os determinantes sociais na saúde: as refrações nos índices de mortalidade materna e infantil do Rio Grande do Norte” (2014).

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), RN – Brasil. Bacharel em Serviço Social. E-mail: viviane.mourass@outlook.com

family and the challenges faced by professionals working with a view to guaranteeing these rights.

KEYWORDS: *Health policy. Social worker. State counter-reform.*

Introdução

As políticas sociais ganharam força durante o período de bem-estar social como medida de garantia dos direitos reivindicados pela população, visto que as desigualdades sociais se agravaram devido à expansão do capitalismo nos países ocidentais em desenvolvimento que vivenciaram esse período e como forma de controle do Estado sob as massas já que este era, e ainda é, manipulado pela sociabilidade burguesa.

No Brasil, essas políticas começaram a ser desenvolvidas no início do século XX com a criação de fundos públicos e caixas de aposentadorias para os trabalhadores contribuintes, a partir de serviços de assistência, prestação de serviços, entre outros. Esses direitos incluíam benefícios, em principal, o acesso à saúde, formando assim um sistema de proteção social.

Atualmente, o Estado brasileiro vivencia uma economia de mercado manipulada pela ideologia neoliberal. Com as crises econômicas das décadas de 1930 e 1970, o Estado perdeu a sua autonomia, principalmente nos países periféricos e a estratégia de bem-estar e proteção social cedeu espaço para a mundialização do capital, o que permitiu, com o passar dos anos, a essas políticas, a absorção de um caráter cada vez mais mercantilista, centrado na economia global do capital. Diante disso, tem-se utilizado de tais políticas não apenas como forma de "manter a ordem" ou garantir direitos, mas também como estratégia para fazer a população absorver uma cultura mercantilista neoliberal ao se utilizar desses serviços, e assim, fazer com que a exploração dentro do modo de produção capitalista fique invisível.

O Estado perpassou por um intenso processo de reforma com a reestruturação produtiva iniciada durante a década de 1970 e o desenvolvimento econômico advindo da revolução industrial o qual foi adquirindo novas roupagens devido às influências neoliberais já surgidas nessa década, embora permaneça ainda com um caráter autocrata.

No entanto, há perspectivas que mostram as limitações colocadas ao capital a partir do momento que a população se beneficia de tais direitos, uma vez que foram

conquistados no seio de lutas e isso garante que de algum modo, esses direitos sejam subsidiados pelo Estado, mesmo que haja o incentivo da economia de mercado.

Como afirma Faleiros:

Há os que consideram as políticas sociais como o resultado de um maquiavelismo do capital e de sua acumulação, sem uma análise dos limites impostos ao capital pela própria realidade e pelas lutas sociais [...]. A análise da política social implica, metodologicamente, a consideração do movimento do capital, e ao mesmo tempo, dos movimentos sociais concretos que o obrigam a cuidar da saúde, da duração da vida do trabalhador, da sua reprodução imediata e a longo prazo. (2000, p. 59)

Sendo assim, mesmo com a expansão das políticas sociais originárias de um processo de correlação de forças, em que o domínio do capital e o desenvolvimento econômico tenham predominado, há que se reconhecer que esse processo de enfrentamento e conquista tem garantido à população, direitos, o que é obrigatoriamente, função estatal.

No Brasil, ao longo das décadas, o Estado aderiu ao processo de privatizações de instituições públicas e ao desmonte de políticas sociais, mais precisamente a partir da década de 1990, com os governos Collor e FHC (Fernando Henrique Cardoso). Foi, nesse período, que se instituiu a chamada Reforma do Aparelho do Estado, permitindo a restrição de alguns direitos conquistados nas décadas anteriores, na tentativa de gerar um suposto desenvolvimento econômico e acabar com a inflação. Analisa-se que essa reforma também faz parte de um processo de desenvolvimento econômico, iniciado desde a reestruturação produtiva, e que com a implantação do neoliberalismo, permitiu-se uma diminuição do papel estatal.

A crise do capital vivenciada na década de 1970, que culminou na reestruturação produtiva, contribuiu com esse processo de reforma estatal, já que a acumulação capitalista necessitava se fortalecer, o que repercutiu não somente nas relações econômicas, como também nas relações sociais e de produção, o que afetou toda a conjuntura social, com seus reflexos também no cotidiano dos indivíduos.

Para que o capital adquirisse força, apesar da crise, eram necessárias novas estratégias, e com isso, deu-se início a um novo processo econômico que abriu espaço para economia de livre mercado e recondicionou o papel do Estado, bem como afirma Oliveira:

A reestruturação produtiva é um processo que tem uma dimensão política, social e cultural, visto que o capital diante de um quadro de crise se vê desafiado a engendrar uma nova correlação de forças para a sua sobrevivência e reprodução. Então, não ocorreram mudanças apenas no processo de produção, mas também na correlação de forças entre capital e trabalho e um redirecionamento do papel do Estado. (2011, p. 134-135)

Ainda nesse processo de transformações econômicas, a vida dos indivíduos, principalmente do proletariado, foi marcada por crescimento nas taxas de desemprego, corte dos direitos sociais, perda de vínculos empregatícios, redução de salários e fragmentação das políticas sociais, frutos de lutas e mobilizações anteriores. Com isso, o aumento da exploração justificado pela nova forma de se produzir tornou-se cada vez mais comum, observando-se então, o enfraquecimento por parte da classe trabalhadora, alimentando ainda mais essa evolução economicista.

Ainda segundo Oliveira (2011), logo após o golpe militar do Estado ocorrido em 1964, que se caracterizou como a resposta burguesa como forma de oprimir militantes e populares que lutavam numa perspectiva de democracia, o que resultou em desenvolvimentos econômicos, porém, a curto prazo, e contribuiu para mais crises econômicas que perduraram até os anos 1980 que foi um período de ascensão dos movimentos sociais e lutas populares.

Diante disso, houve o processo de redemocratização do país durante a década de 1990 e como medidas para conter a crise econômica o Estado assumiu uma postura legitimamente neoliberal com privatizações, redução dos gastos com os direitos sociais, entre outros absurdos econômicos, mas que não garantiram o fim da crise, e pelo contrário, só contribuiu para que esta se acentuasse cada vez mais.

Institui-se durante o governo FHC na década de 1990, o Plano Real e o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado como medidas preventivas para abrandar a situação de crise econômica. Contudo, mesmo com a estabilização econômica adquirida a partir do Plano Real no governo FHC, nada se modificou quanto aos indicadores socioeconômicos que permaneceram estagnados, sendo este um dos padrões neoliberais.

No contexto brasileiro atual, marcado por crises econômicas, inflações, neoliberalismo, altas taxas de desemprego e reivindicações, o que não se diferencia das décadas passadas, vivencia-se um processo de contrarreforma do Estado, que vai de encontro aos ideais implementados no Brasil desde o período de ditadura militar.

Com isso, as políticas voltadas para a garantia do direito público sofrem com os rebatimentos desse processo de transformação e declínio econômico. A Política de

Saúde é apenas uma das muitas que sofrem os reflexos dessa redução de gastos que tem por objetivo diminuir a dívida externa do Brasil e conter uma crise financeira que se já alastra por décadas. A partir do momento em que reduções são determinadas para conter crises econômicas, os direitos sociais também se restringem passando a limitar o acesso da população e ainda mais os recursos destinados ao desenvolvimento dessas políticas.

O declínio da economia brasileira tornou-se um problema estrutural e que não pode ser solucionado com reformas no aparelho estatal e tampouco com a adoção de paradigmas como o Neoliberalismo, mas é necessário refletir sobre a superação dessa crise a começar pela apropriação de novas formas de governança. A partir do momento que os direitos sociais são reduzidos, a conjuntura sócio-histórica brasileira de conquista desses direitos entrará em decadência, perdendo-se a natureza e a legitimidade do que um dia foi adquirido sob pressão e luta. Muito embora seja de obrigatoriedade do próprio Estado assegurar tais direitos, sabe-se que há manipulação e interesses burgueses em conter as massas através da garantia desses. Mas, há também que se reconhecer que, uma vez garantidos, esses direitos sociais impossibilitam o próprio capital, já que submetem o Estado a cumprir o que nada mais é do que sua obrigação: atender aos interesses e às necessidades da população.

Observa-se então, que as políticas sociais brasileiras têm experimentado um processo de correlação de forças e que a realidade social de injustiças e má distribuição de bens e direitos vivenciada nos últimos anos, incentivam ainda mais o enfrentamento a essa reforma de Estado e por consequência das políticas sociais. Assim:

Novas contradições são criadas com a contrarreforma na saúde, que tentam não viabilizar o SUS constitucional, acarretando, no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas: demora no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, ênfase na assistência médica curativa, problemas com a qualidade e quantidade de atendimento, não atendimento aos usuários (BRASIL, 2010, p. 42).

Considera-se também que essa problemática inclui as condições precárias de trabalho dos profissionais com baixos salários, exército industrial de reserva e aumento da carga horária de trabalho, e ainda, as péssimas condições de infraestrutura dos locais de atendimento.

Como afirma Bravo (2007), esse contexto de crises não foi bastante para reduzir a importância da Política de Saúde e as conquistas adquiridas com a Reforma Sanitária, que priorizou a participação popular democrática na construção de uma saúde pública igualitária, universal e acessível. Isso contribuiu, sem dúvida, para o fortalecimento do

Sistema Único de Saúde, que embora estivesse imerso numa realidade contraditória, lutou e ainda luta massivamente contra a proposta de reforma do Estado.

A política nacional de saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, caracterizada pela predominância da participação da Previdência Social, através de ações curativas, comandadas pelo setor privado. O ministério da Saúde, entretanto, retomou as medidas de saúde pública, que, embora de forma limitada, aumentaram as contradições no Sistema Nacional de Saúde. (BRAVO, 2007, p. 94-95)

A luta pela construção de uma saúde pública pautada na defesa da democracia e dos direitos da sociedade civil tomou proporções que vão para além das discussões realizadas em conferências apenas de profissionais de saúde, o que permitiu a inserção de novos sujeitos nesse processo. A participação social desses sujeitos tem papel fundamental na construção, não apenas de uma política seja ela de saúde, educação, assistência ou qualquer outra mais democrática, mas acima de tudo, permite a reconfiguração de uma sociedade como um todo, se observado sob a perspectiva da conquista de direitos. Essa transformação societária seria, então, o primeiro passo de muitos a serem dados, no processo de contrarreforma do Estado, deixando claro que a participação efetiva dos sujeitos sociais, principalmente das categorias, intervém de maneira protagonizadora, já que sem essa participação, seria praticamente impossível se ter algum tipo de transformação.

Assim, a partir das reflexões alcançadas com a construção deste artigo, analisa-se que entre os desafios postos ao Serviço Social nesse âmbito de garantia de direitos universais está o conflito com o projeto de saúde privatista, conforme afirmam Nogueira e Mito (2007), e ainda, a concretização do projeto ético-político profissional correlacionado com a proposta do SUS.

Como visto anteriormente, não só a Política de Saúde, mas também as Políticas Sociais como um todo têm enfrentado um processo de perda de sua legitimidade num contexto de conflitos e entraves contra a proposta de uma reforma de Estado. Deste modo, os profissionais que se defrontam em seu cotidiano de trabalho com demandas que refletem nitidamente expressões da questão social, estão inseridos num universo de contradições que, muitas vezes, inviabiliza a garantia ou o acesso a alguns direitos, mas não engessa a atuação profissional daqueles que conhecem a conjuntura da realidade em

que estão inseridos, o que permite a reflexão e a apropriação de novas estratégias de atuação que alcancem e também defendam de algum modo, o que o Projeto Ético-Político da profissão propõe.

De acordo com a Lei 8.662/93 que se configura como a lei de regulamentação do Serviço Social, uma de suas competências profissionais é orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos (BRASIL, 1993, Parágrafo V, Art. 4º). Considerando-se que esta lei foi instituída num período de transformações sociais e se caracterizou como um grande avanço para a profissão, visto que as mudanças que ocorriam na sociedade na mesma época também resultaram em grandes avanços e conquistas de direitos, sendo também o SUS um desses.

Embora a Lei 8.662/93 e o Código de Ética não anunciem especificamente de qual modo deve se dar a atuação profissional do Assistente Social, já que essa atuação deve acontecer de modo que acompanhe a realidade, a qual, sempre se modifica, sendo as situações postas à profissão expressas como novas faces e configurações da questão social, esta lei traz direcionamentos que subsidiam a atuação profissional em qualquer esfera da vida social seja na saúde, assistência, educação, movimentos sociais, instituições públicas ou privadas. Pode-se então, fazer um elo entre os princípios defendidos pelo SUS de integralidade e atendimento universal, com os princípios defendidos pelo Projeto Ético-Político da profissão que está pautado numa defesa intransigente da democracia.

O parágrafo da Lei de Regulamentação, trazido mais acima, mostra uma das várias formas de atuação do Assistente Social que pode ser adaptável a qualquer espaço sócio-ocupacional. No universo da saúde pública, o Assistente social poderá desenvolver estratégias que viabilizem o acesso da população aos serviços de Saúde, desde projetos, campanhas, debates, mobilizações junto aos usuários e à equipe de profissionais.

A inserção desse profissional neste espaço sócio-ocupacional e sua luta pela democratização do serviço de saúde estão relacionadas às conquistas obtidas com a reforma sanitária e as conferências de saúde, em especial a 8ª conferência de 1986 reconhecida como um marco na história da conquista dos direitos que, posteriormente, foram garantidos com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica do SUS em 1990.

A partir da compreensão de uma concepção ampliada de saúde trazida com a Constituição de 1988 que abarca as esferas da vida social, econômica, cultural, educacional e biológica dos indivíduos, colaborou-se também para o entendimento da real função de um profissional de Serviço Social na saúde pública. Ao contrário do que muitas vezes é colocado pelo senso comum, sua intervenção profissional está muito além do que um simples "auxílio" ou "suporte" ao profissional de medicina. No ano de 2010, o CFESS, instituiu os Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde que determinam competências e atribuições dos profissionais desta área, que em conjunto com o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão, direcionam o fazer profissional numa perspectiva ética e democrática. Entre as competências dos profissionais atuantes nesse espaço, os Parâmetros afirmam que:

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. As ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. (BRASIL, 2010, p. 41-42).

É importante salientar que para a execução de todas essas ações sejam no âmbito da saúde ou qualquer outro, o profissional deve fazer uso da dimensão investigativa da profissão, ao se realizar a análise da conjuntura do espaço em que está inserido, se utilizando também do aporte teórico, o que respalda qualquer ação profissional, considerando-se que na práxis tais ações não podem ser isoladas, mas pelo contrário, se complementam de modo a envolver todo o processo de ação profissional. É necessário que se tenha clareza dos reais posicionamentos a serem tomados, o que só ocorrerá após análise e aprofundamento de suas competências e atribuições profissionais e a relação dessas com as demandas apresentadas.

Entre as demandas apresentadas no cotidiano profissional, ainda segundo os Parâmetros, estão: facilitar o acesso ao atendimento através da solicitação de exames, viabilizar a marcação de consultas, altas, etc. participação ou execução de reuniões em conjunto com a equipe multiprofissional para discutir e analisar casos de reclamações sobre o atendimento, além de visitas domiciliares, levantamento e análise de dados socioeconômicos. As ações desenvolvidas pelo Assistente Social devem estar muito além de ações imediatas e paliativas, pois, a realização de qualquer atividade sem antes existir o planejamento devido poderá acarretar na inviabilidade na realização da ação de outros profissionais, e ainda, dificultar o acesso do indivíduo ao serviço prestado,

considerando-se também que todas as demandas podem apresentar problemas de origem social ou econômica.

De igual modo, na Atenção Básica em saúde os profissionais de Serviço Social realizam suas ações em conjunto com equipe de profissionais de Odontologia, Medicina, Enfermagem entre outros, no planejamento de ações, estratégias e supervisão dos serviços realizados pelas UBS's. Quanto aos profissionais que atuam nas ESF (Estratégia de Saúde na Família) ou NASF (Núcleo de Saúde na Família), têm a sua atuação voltada para o bem-estar dos indivíduos, o acesso aos serviços e à análise da realidade e situação de vulnerabilidade social, com a utilização de instrumentos técnico-operativos de sua profissão como a escuta qualificada e realização de relatórios, encaminhamentos, etc. Estes priorizam também as ações de promoção à saúde com a conscientização e a socialização de informações sobre os serviços e sobre o direito ao acesso, primando também pelos princípios de Integralidade e Universalidade em que se baseia o SUS.

No entanto, também há inúmeros desafios e limites para a concretização dessas ações, a partir do momento que existe má distribuição dos recursos, insuficiência de cobertura dos serviços, falta de infraestrutura das unidades, falha de comunicação com a própria gestão, ausência de recursos humanos e materiais, e ainda, o não entendimento sobre os serviços por parte dos próprios usuários, elementos que não contribuem para a promoção de algum tipo de melhoria na qualidade dos serviços e do próprio sistema. Como afirma Lobato:

Não obstante suas potencialidades, a capacidade de a ESF promover alterações no modelo de atenção à saúde, enfrenta diversos desafios, sobretudo nos grandes centros urbanos, caracterizados pela preexistência de uma rede de serviços de saúde desarticulada e em geral, mal distribuída. (2012, p. 184)

E ainda, com a implementação do neoliberalismo, há precarização e terceirização dos serviços, aumento do exército industrial de reserva e desmerecimento dos profissionais, com as privatizações que tem ocorrido no setor público.

Diante disso, um dos muitos cenários profissionais que se apresentam ao Assistente Social neste âmbito é o da saúde da mulher, que exige também a necessidade de se compreender sobre o sentido de família e o papel da figura feminina nesse processo. A caracterização das famílias atendidas pelos serviços públicos em sua maioria é de pobres, sem escolaridade e em situação de vulnerabilidade social. Em

alguns casos, até discriminadas socialmente, que conforme Lobato (2012, p. 188), essa associação se deve às concepções marginalizadoras da sociedade que sempre associa a violência com a pobreza. É necessário que profissionais não apenas de Serviço Social, mas de qualquer área de atuação que se apropriam da observação crítica, reflitam essas questões de modo a produzir e implementar ações que dissipem, ou pelo menos, reduzam essa perspectiva.

Quanto ao entendimento sobre família, envolve questões que dependem da singularidade de cada indivíduo, já que Família também é uma instituição social, mas que diferente de outras, sempre se modifica junto com as transformações que ocorrem na sociedade. Atualmente, percebe-se cada vez menos a determinação de padrões quanto à formação estrutural de uma família. Todavia, a figura feminina ainda exerce um papel crucial na base familiar. A figura da mulher tem assumido nas últimas décadas, espaços que antes eram conquistados apenas pela figura masculina. Tanto no espaço profissional, quanto no político, a figura feminina tem se destacado de modo a romper com determinados padrões impostos pela sociedade em décadas passadas, o que leva a uma nova configuração das relações pessoais e familiares.

A atenção básica através da abrangência das ESF's e dos NASF's desenvolve programas voltados para o tratamento da saúde da mulher, já que esses programas trabalham na perspectiva de atendimento às famílias usuárias dos serviços básicos de saúde. Existem programas voltados para o tratamento direto da saúde da mulher como campanhas de orientação e tratamento quanto ao desenvolvimento de problemas de saúde como câncer, DST (Doença Sexualmente Transmissível), entre outros que são direcionados para a população feminina que durante muitos anos esteve oprimida e tinha questões de suma importância tratadas como invisíveis.

Nesta perspectiva, o profissional de Serviço Social identificará a situação social da mulher, em período gestacional ou não, a partir da análise de renda, situação de moradia, situação de saúde, identificação do nível de escolaridade para que assim possa direcioná-la ao serviço necessário de acordo com a caracterização da família. Também podem ser realizadas orientações junto às usuárias a respeito da importância dos programas desenvolvidos e assim, realizar ações de promoção à saúde.

Com isso, percebe-se que existem inúmeros eixos para a atuação do Assistente Social na política de saúde. No entanto, ainda subsistem muitos desafios para a inserção desse profissional nesse âmbito, mesmo com as diversas conquistas adquiridas ao longo dos anos tanto para a Política de Saúde, quanto para a profissão.

Existem no universo da Atenção básica as várias categorias profissionais, entre estes os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em meio a algumas atividades desenvolvidas por esses profissionais conforme a Lei 11.350 de 5 de Outubro de 2006 que regulamenta a profissão estão as visitas domiciliares, o reconhecimento da situação socioeconômica das famílias cadastradas nas ESF's para o controle e o monitoramento da qualidade de vida dos indivíduos e o estímulo à participação dos usuários dos serviços nas políticas voltadas para a saúde, objetivando a realização de ações pautadas na promoção da saúde e no tratamento de doenças.

Neste sentido, verifica-se que algumas dessas atividades desenvolvidas por esses profissionais se assemelham àquelas desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social, como visto anteriormente. O questionamento que se faz é que se esses profissionais Agentes Comunitários exercem atividades com certa aproximação do cotidiano profissional do Assistente Social, até mesmo porque o objeto de trabalho desses profissionais será praticamente o mesmo: as famílias em situação de risco social que utilizam os serviços de saúde. Há que se refletir que algumas das atividades que deveriam ser desenvolvidas pelos Assistentes Sociais estão sendo realizadas por outra categoria profissional com nível de escolaridade bem menor, já que a exigência para a seleção de um ACS é de Ensino Fundamental Completo, considerando também que em alguns municípios como Natal a carga horária do ACS é bem maior que a do Assistente Social, porém a remuneração é menor.

De acordo com Nogueira e Miotto:

[...] a desqualificação pela qual vem passando os aspectos relacionados ao social, desvelado a partir da análise do formato de alguns programas de saúde, em andamento, de âmbito nacional. Podendo citar por exemplo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no qual, dentre suas atribuições estão previstas ações referentes ao social, altamente complexas e, portanto, incompatíveis com o nível de habilitação dos agentes comunitários [...]. Isso tudo sem dizer que os objetivos do programa sinalizam ações que são competências históricas do Serviço Social, exigindo o domínio de técnicas e conhecimentos próprios da formação do assistente social. (2007, p. 220)

Diante dessa análise, ainda existem críticas quanto ao nível de realização das atividades e dos resultados obtidos, considerados precários, segundo as autoras.

É necessário também, se refletir a respeito da capacitação dos profissionais atuantes na área da saúde, já que não apenas Assistentes Sociais, assim como os demais profissionais, estão voltando sua atuação para os problemas de origem social e

adquirindo espaços cada vez maiores neste aspecto. O que não deveria de modo algum, impossibilitar a atuação profissional do Assistente Social, mas pelo contrário, exercer complementariedade, visto que no campo da saúde, as atividades realizadas estão pautadas na intersetorialidade.

Ao realizar tais observações, compreendeu-se ao fim desta produção que, embora inseridos num contexto de contradições, exploração, lutas e falta de reconhecimento da legitimidade da profissão, os Assistentes Sociais jamais serão impossibilitados de exercer suas atividades profissionais desde que a própria categoria se faça valer de todos os aparatos legais e metodológicos que cercam o seu fazer profissional. Sem perder ainda, a natureza histórica que todas as reivindicações trouxeram para esta profissão com a conquista de direitos como carga horária de trabalho, Lei Orgânica, entre outros, num período em que a sociedade brasileira também enfrentava um processo de redemocratização e de diversas conquistas.

No refletir dos inúmeros desafios que perpassam a atuação profissional neste âmbito, percebe-se que ainda existem muitas lutas a serem travadas e muitas mudanças a serem feitas. Apesar desses profissionais não serem os detentores de toda a mudança, e isto não depender exclusivamente da sua intervenção profissional, há muito para se contribuir a partir do momento em que há a apropriação e entendimento desta categoria sobre suas funções e seus objetivos enquanto profissionais independentemente do espaço sócio-ocupacional em que estejam inseridos, sem haver negligência também dos objetivos institucionais do local.

Para tanto, se faz necessária a união e a mobilização constante dos profissionais de Serviço Social, e ainda, a atualização continuada sobre a realidade social em que estes intervêm, em conjunto com a construção de estratégias coerentes com essa realidade, já que essa se modificada dia após dia. Assim, toda e qualquer tomada de decisão será eficaz, muito embora ainda existam diversas questões a serem pensadas no que se refere a superação do tipo de sociabilidade que vivenciamos hoje.

Por fim, entende-se que garantir o direito de acesso da população a um serviço público de qualidade, independente da sua natureza, seja saúde, educação, habitação, entre outros, é também de responsabilidade de todo e qualquer profissional, pois mesmo que limitações sejam impostas às profissões, levando muitos desses profissionais a serem desmotivados quanto ao exercício de sua função, o desejo de transformação e o compromisso com a profissão, podem ser os principais motivos que levem um profissional a conduzir a sua prática com coerência, responsabilidade, ética, e acima de

tudo, democracia. O que sem dúvida, pode resultar na superação de dados negativos que caracterizam a saúde pública brasileira, e ainda, ser alicerce para a conquista dos demais direitos que estão adiante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.662/93 de 13 de março de 1993. **Lei de regulamentação e Código de Ética do Assistente Social**. Disponível em

<http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Oficina de qualificação do NASF / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Resolução CFESS n.º 383/99** de 29/03/1999. Parâmetros para a atuação do Assistente Social na saúde. Disponível em

<http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.

BRAVO. Maria Inês de Souza. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista**. 8 ed. São Paulo, Cortez, 2000.

LOBATO, Lenaura de V. C. Seguridade Social e Saúde. In: **Serviço Social e Saúde Coletiva: reflexões e práticas**. Luciana Patrícia Zucco (org.). Rio de Janeiro, Gramond, 2012.

NOGUEIRA, Vera Maria R.; MIOTO, Regina Célia T. Desafios atuais do SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Ana Elizabeth Mota (org.). 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007. Ed. Cortez.

OLIVEIRA, Rodrigo F. A contra-reforma do Estado no Brasil: uma análise crítica. In: **Revista Urutaguá-acadêmica multidisciplinar-DCS/UEM**. 2011. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/viewFile/10698/7171>>. Acesso em: 11 out. 2014.

Como referenciar este artigo

SILVA, Viviane Moura da. A política de saúde no Brasil: inserção do assistente social e alguns desafios da atualidade. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v.13, n.1, p. 93-106, jan./jun. 2017. DOI <<https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n1.jan-jun2017.7.9882>>. ISSN: 1517-7947.

Submetido em: 19/05/2017

Aprovado em: 20/08/2017