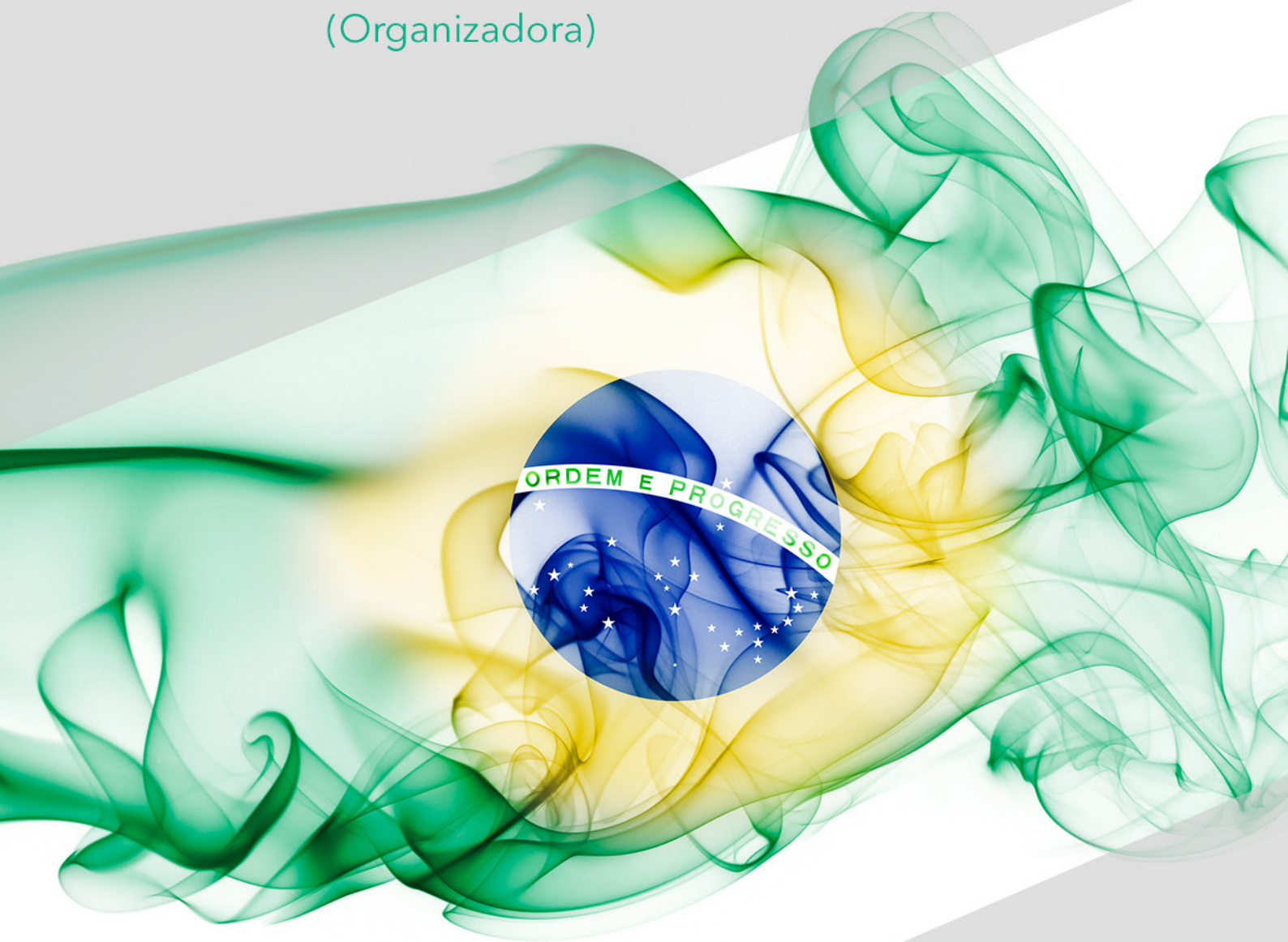


Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e
Diagnóstico**
5

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922011	
CAPÍTULO 2	10
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922012	
CAPÍTULO 3	20
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922013	
CAPÍTULO 4	37
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922014	
CAPÍTULO 5	47
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922015	
CAPÍTULO 6	59
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922016	
CAPÍTULO 7	70
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922017	

CAPÍTULO 8 78

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

Adriana Nascimento Santos Cartaxo

DOI 10.22533/at.ed.6361922018

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

Mara Julyete Arraes Jardim

Andressa Arraes Silva

Lena Maria Barros Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.6361922019

CAPÍTULO 10 109

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Bruna da Silva Oliveira

Yana Thalita Barros de Oliveira Castro

Líscia Divana Carvalho Silva

Patrícia Ribeiro Azevedo

Andrea Cristina Oliveira Silva

Marli Villela Mamede

DOI 10.22533/at.ed.63619220110

CAPÍTULO 11 120

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Maria Laís Costa Campo

Greyce Kelly Cruz de Sousa França

Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63619220111

CAPÍTULO 12 130

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Cesar Cavalcanti da Silva

Eufrásio de Andrade Lima Neto

DOI 10.22533/at.ed.63619220112

CAPÍTULO 13 139

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

Rafael Britto de Souza

Isabella Nunes de Albuquerque

Claudia Teixeira Gadelha

Lúcio Flávio Gomes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.63619220113

CAPÍTULO 14 148

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fernanda Maia Gurjão
Mariana Lima dos Reis
Mariana Carla Saraiva Monteiro
Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho
Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia

DOI 10.22533/at.ed.63619220114

CAPÍTULO 15 158

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Patrícia Barreto Cavalcanti
Carla Mousinho Ferreira Lucena

DOI 10.22533/at.ed.63619220115

CAPÍTULO 16 166

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

Leila Leal Leite

DOI 10.22533/at.ed.63619220116

CAPÍTULO 17 177

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

Leandro Fernandes Valente
Antonia Sheilane Carioca Silva
Andressa de Oliveira Gregório
Heliandra Linhares Aragão
Mônica dos Santos Ribeiro
Patrícia Thays Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.63619220117

CAPÍTULO 18 185

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

Jamyle Martins de Sousa
Luana Pereira do Nascimento Lima
Elane Cristina Matias Sousa
Olney Rodrigues de Oliveira
Lucia Conde de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.63619220118

CAPÍTULO 19 196

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Mayara Ceará de Sousa
Herta Maria Castelo Branco Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.63619220119

CAPÍTULO 20	206
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220120	
CAPÍTULO 21	218
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220121	
SOBRE A ORGANIZADORA	228

TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL

Thiago de Oliveira Machado
Tatiane Valéria Cardoso dos Santos

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo contribuir com o debate crítico acerca dos determinantes sociais (DSS) do processo saúde/doença. O Brasil recente revela um cenário político-econômico regressivo dos direitos sociais cujas ações capitaneadas pelo Estado dão a fluidez necessária para reinterpretções e readequações a partir da lógica do mercado, sob ingerência capitalista. Nessa medida, torna-se indispensável a pesquisadores, profissionais de saúde, e em especial aos assistentes sociais, a profunda análise e apreensão das atuais disputas no processo do desenvolvimento capitalista à luz do atual Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro para o enfrentamento qualificado no cotidiano do trabalho em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes sociais de saúde. Serviço Social. Saúde e Questão Social

ABSTRACT: This article aims to contribute to the critical debate about the social determinants (DSS) of the health / disease process. Recent Brazil reveals a regressive political-economic scenario of social rights whose actions captained by the state give the fluidity necessary for reinterpretations and readjustments from the

logic of the market, under capitalist interference. In this context, it is essential for researchers, health professionals, and especially social workers, to deeply analyze and apprehend present disputes in the process of capitalist development in the light of the current Ethical-Political Project of the Brazilian Social Service for qualified confrontation in the daily life of health work.

KEYWORDS: Social determinants of health. Social service. Health and Social Issues

1 | INTRODUÇÃO

O atual estágio de desenvolvimento capitalista e seu processo histórico de crises de acumulação e valorização deflagram transformações societárias em larga escala e acarretam alterações no mundo do trabalho, nas funções do Estado e repercutem sobre os direitos sociais.

No território brasileiro essa reflexão ganha relevância à medida que essas transformações societárias e experiências postas a partir da acumulação flexível intensifica o processo de desigualdade social e de refluxo das políticas sociais.

Nesse quadro, a política de saúde sofre profundas mutações e observa -se que o

conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), consolidado pelo chamado Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (1970/80) e que deveria contornar toda a produção da saúde pública, ao longo dos 30 anos da inovação jurídica brasileira e registro na Carta Magna e nas demais legislações regulamentadoras, não se tornou central para o planejamento e ações em saúde.

Disso decorre que na entrada dos anos 2000 o debate sobre os DSS é recuperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendendo-se que o mesmo havia sido “negligenciado” pelos governos, sobretudo após o evento de Alma-Ata (OMS, 1978), quando definida a meta de “Saúde para Todos no Ano 2000” (SPT/2000). As ações políticas tinham por objetivos enfrentar as desigualdades em saúde, cuja meta claramente não foi atingida.

Por conseguinte, em 2005, a OMS cria a Comissão de Determinantes Sociais de Saúde com a finalidade de apresentar formas de enfrentamento aos países-membros.

Portanto, o presente texto, que compõe parte dos estudos e reflexões dos autores, tem por objetivo contribuir à centralidade do debate do direito a saúde, dos determinantes sociais da saúde (DSS) e do trabalho do assistente social, pois os atuais enfoques da saúde vem se constituindo e naturalizando como um bem mercantil, contrapondo-se ao direito fundamental humano e provido pelo Estado.

Notadamente, essa discussão se faz necessária visto que apesar do seu conteúdo relevante, o tema tem literatura ainda restrita no campo da saúde pública e carece de melhor compreensão e pesquisas pelos assistentes sociais, que tem por objeto de intervenção as expressões da questão social. Buscamos instrumentalizar a intervenção profissional com base na teoria social crítica, que defende a articulação entre o denominado Projeto Ético- Político (PEP) identificado com a construção do projeto societário transformador da classe trabalhadora.

2 | NOTAS SOBRE A RELEVÂNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A CONSTITUIÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL.

O rascunho para a construção do conceito de saúde como direito da população e dever do Estado teve início na década de 1970 e consolida-se em política social universal nos anos 1980, produzindo novos pressupostos e elementos fincados na cidadania, na descentralização político-administrativo e no controle social, plasmados na Constituição Federal (CF) de 1988.

Nessa historicidade tem-se por referência as VII e VIII Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente nos anos de 1979 e 1986, as quais se tornaram paradigmas na reforma da saúde pública, alinhando o processo do adoecimento às desigualdades sociais atinentes ao desenvolvimento capitalista.

Importa registrar que o projeto de reforma da saúde defendido por esses movimentos sociais, especialmente o Movimento de Reforma Sanitária (1970/80),

consolidou uma compreensão e conhecimento em saúde não circunscrita ao escopo biológico, trazendo à baila os condicionantes e determinantes sociais e econômicos no conceito ampliado de saúde, sendo escrito pelo legislador da forma a seguir,

(...) os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Art.

3º da Lei nº 8080 (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013) .

É importante registrar que a regulação da Seguridade Social brasileira representa o avanço e conquistas político-jurídicas travadas por movimentos sociais no processo de redemocratização do país aberto pela ditadura civil-militar (1964-1985). As políticas que a compõem, ainda que nos padrões burgueses, foram impressas na CF/88 e nas leis subsequentes/regulamentadoras (Lei nº 8.080/90 e 8.142/90), que disciplinam a atenção em saúde, a organização, o funcionamento, a participação da comunidade na gestão e transferência intragovernamentais de recursos do sistema de modo a garantir o direito a saúde.

Adjacente às alterações e ampliação do direito instituído, na passagem dos anos 1980 a 1990, as elites político-econômicas se contrapuseram as conquistas aglutinadas, ainda que essas não arranhassem a estrutura do capitalismo e, cumprindo a pauta neoliberal, impôs as mais distintas formas de recrudescimento da ação do Estado no interesse dos trabalhadores.

Nessa direção, em 1990, dois projetos passam a coexistir em campo permanente de tensão e disputas: o da Reforma Sanitária gravado na Constituição Federal de 1988 e o Projeto Privatista, voltado para o mercado (BRAVO, 1996; 2007).

Nos anos 2000, Soares (2012), apresenta a existência de um terceiro projeto em disputa na área da saúde conhecido como o “SUS possível”, que seria uma flexibilização do Projeto de Reforma Sanitária, diante do ataque neoliberal ocorrido no campo da saúde. Nessa medida, a efetivação do Sistema Único de Saúde estaria condicionada conforme a conjuntura econômica, configurando, assim, uma refuncionalização dos princípios e diretrizes do SUS.

Constata-se que o conceito ampliado de saúde defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária e impresso em legislações específicas está sob constante ameaça, alicerçados pelo Projeto Privatista, que limita a oferta de serviços, tentando, principalmente, formar um consenso de crises, reificando a impossibilidade do Estado em prover amplamente um serviço público, gratuito e de qualidade, relegando à sociedade ao chamado “SUS possível”.

Nesse lastro de regressões de direitos e em resposta aos efeitos da crise de longa duração medidas restauradoras e de profunda austeridade foram implementadas na área da saúde pública. Novas estratégias de sucateamento dos serviços, unidades públicas e precarização do trabalho passam a se afirmar com novos modelos de

gestão, que ancorados na retórica do deficit público e necessário enfrentamento da crise, repassa o fundo público para as entidades de direito privado, a exemplo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), regulamentada pela Lei nº 12.550/2011, das Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (Projeto de Lei Complementar nº 92/2007). (SANTOS, 2015).

No Brasil recente, o governo Temer, recrudescendo e dando celeridade a agenda neoliberal, através do ministro da saúde, Ricardo José Magalhães Barros, editou a portaria nº 1.482 GM/MS para formação de Grupo de Trabalho e criação de um “Plano de Saúde Acessível”, até então chamado de “Popular”. A ideia é estimular as operadoras de planos a ofertarem planos de saúde mais baratos para a população sob justificativa de “desafogar o SUS”, ancorado ao novo regime fiscal, conhecido como “Teto dos Gastos”, que congela investimentos primários em políticas sociais por 20 anos e, principalmente a PEC nº 287, de 5/12/16 e possivelmente trarão tempos sombrios a sociedade brasileira.

Como resultado, em janeiro de 2017, o Ministério da Saúde encaminhou a Agência Nacional de Saúde as proposições do Grupo de Trabalho cujas “ofertas” centram-se na: 1) criação de um plano simplificado, que prevê a cobertura de baixa e média e complexidades e consultas; 2) um plano ambulatorial e hospitalar, que acrescente internação e urgência e 3) a “oferta” de um plano com regime misto de pagamento, que amplia a cobertura, mas em contrapartida requer que o segurado arque com partes dos custos da assistência prestada (coparticipação). Conforme análise apresentada nas discussões do IPEA,

Aproximadamente 25% dos brasileiros já são cobertos pela Saúde Suplementar em modalidades de planos e seguros que incluem as três modalidades propostas pelo grupo de trabalho – embora oficialmente não existam planos em regime misto de pagamento, aproximadamente 1/3 dos produtos comercializados na Saúde Suplementar tem coparticipação ou franquias (ANS, 2017). A novidade fica por conta do arcabouço regulatório sugerido que, alega-se, ajudará a reduzir custos e, conseqüentemente, os prêmios de seguro. Preços mais baixos, de acordo com o argumento, levarão ao aumento da cobertura populacional por planos e seguros privados de saúde, o que deslocará parte da demanda por serviços públicos para o setor privado, reduzindo gastos e melhorando o acesso à assistência à saúde no SUS (SÁ, 2018, p. 5).

Chama a atenção a promoção e incentivo do Estado para a cobertura privada. As propostas visam ampliar os lucros das seguradoras de saúde, diante as supostas perdas de capital ocasionadas pelo aumento do desemprego e queda de renda, resultantes da crise econômica.

Nesse sentido, “O SUS popular-possível” caminha para possível regulação, com amplo apoio estatal para investidura do capital privado na área da saúde e descarte do financiamento público como previsto na Constituição e nas Leis complementares.

Temos por hipótese que está em curso no Brasil a consolidação “pelas beiras”

do princípio da reserva do possível na política de saúde, categorizando a oferta do serviço público e precário a população mais empobrecida, sem emprego e/ou na crescente informalidade, sobretudo aos trabalhadores inscritos em programas socioassistenciais e as “ ofertas de mercado”, nas modalidades do “SUS acessível”, ao nicho de trabalhadores empregados, ainda que não tenham rendimentos elevados.

Nota-se que há uma tentativa do Estado brasileiro ressignificar e de modo consensual os conceitos críticos, os conteúdos do direito, da justiça social e da equidade e que devem ser (re)interpretados e aplicados na sociedade a partir dos interesses econômicos e individuais.

Desta forma, promoção da saúde, cuidado e autocuidado, humanização e estilo de vida estão engendrados para responsabilizar o “indivíduo pela saúde e as estratégias têm sido estimular os sujeitos a encontrarem alternativas fora do sistema de saúde, ou seja, fora do Estado através do fortalecimento da sociedade civil” (BRAVO e MENEZES, 2011, p.22).

Pelo contexto apresentado, torna-se relevante adensar a discussão acerca dos determinantes sociais de saúde, um dos pilares do Projeto de Reforma Sanitária, pois os mesmos estão sendo reduzidos a fatores sociais que promovem a saúde ou ocasionam adoecimento, o que requer estudos e pesquisas sobre o tema.

Notadamente, prevalece a ótica positivista na atenção em saúde e nas produções teóricas e, “para expor o óbvio, como por exemplo, que os pobres têm pior saúde que os ricos. Não se encontra aí qualquer teoria da sociedade de caráter crítico ou, pelo menos, explicativo.” (CEBES, 2009, p.3).

Diante disso, em uma conjuntura de ataques aos direitos sociais e às políticas sociais estatais, especialmente aqui tratado o campo da saúde, como dar-se-á a incorporação e análise dos determinantes sociais no processo saúde/doença a partir do trabalho dos assistentes sociais?

3 | QUESTÃO SOCIAL E O ATUAL PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

As expressões da questão social são tema permanentes na sociedade brasileira na cena contemporânea. Seja pelos seus efeitos nefastos aos trabalhadores, por conformarem formas de resistência pela classe trabalhadora ou mesmo pelas propostas governamentais ao seu enfrentamento, que, via de regra, tem privilegiado o ajuste fiscal em detrimento das políticas de proteção social.

Nessa direção, tecnocratas das mais variadas áreas são convocados a versar sobre a temática, suscitando fórmulas para o seu enfrentamento. Contudo, ao analisar os por menores, identifica-se que o foco da discussão é superficial, com interpretações díspares, maquiando as contradições reais e inerentes a sociedade capitalista:

desigual, dependente e concentradora de riquezas.

Segundo Iamamoto (2005), a questão social pode ser compreendida como expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que em seu cerne inscreve: “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.” (IAMAMOTO, 2005,p.27). Desta forma, a questão social expressa disparidades econômicas, políticas e culturais no modo de produção capitalista.

Para Iamamoto (2012) a questão social na cena atual não representa apenas a pobreza e desigualdade, ela é a banalização do humano diante à naturalização das injustiças sociais em detrimento à possibilidade de efetiva socialização das riquezas produzidas e aos direitos a ela atinentes.

Diante desse quadro instaurado de banalização do humano, a questão social se acirra ao mesmo tempo em que o Estado se revela desfavorável às demandas legítimas da classe trabalhadora, num processo crescente de pauperização dos trabalhadores e ao não garantia de proteção social por meio de políticas sociais.

Nesse sentido, a saúde pública, enquanto política social e mediadora do trabalho dos assistentes sociais encontra-se no bojo de um terreno conflituoso de disputas políticas e ideológicas, em que o “antídoto” ao modelo privado é a permanente defesa da saúde pública enquanto direito inalienável aos cidadãos, inscrito constitucionalmente, bem como a sua natureza pública.

O trabalho do Serviço Social expressa uma ação socioassistencial e educativa e, ao mesmo tempo, política. São ações que se entrecruzam tendo por base o conhecimento sobre a realidade de vida dos sujeitos; as condições de adoecimento; suas necessidades e demandas; seus direitos e as formas de acessá-los; bem como os recursos a serem acionados. Se os instrumentos são tradicionais, o conteúdo a ser socializado é que aponta a direção social dada à ação, alicerçada no Projeto Ético Político Crítico.

As solicitações com as quais os assistentes sociais trabalham são totalidades saturadas de determinações sociais (econômicas, políticas, culturais e ideológicas), que exigem mais do que ações imediatas e de cunho psicossocial.

Essas ações implicam em intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos de uma inserção baseada na razão crítica e que estejam conectadas a projetos ético-políticos comprometidos com a classe trabalhadora.

Portanto, é por tais razões que se torna um imperativo apontarmos a necessidade de reafirmação dos elementos norteadores do Projeto Ético-Político Crítico do Serviço Social brasileiro, pois estes contêm em si os fundamentos de ordem teórica, ética e política, essenciais à viabilização de uma compreensão crítica para o enfrentamento qualificado das desigualdades sociais.

Assim sendo, a incorporação dos determinantes sociais no ensino em Serviço Social é de fundamental relevância para o exímio desenvolvimento do trabalho na

saúde, na organização de suas ações e na construção de projetos e programas de atendimento aos usuários, sobrepondo ações imediatas com vistas a garantia e ampliação dos direitos sociais.

É notório que o advento do SUS ressignificou a intervenção profissional dos assistentes sociais na área da saúde, bem como ampliou em larga escala a sua inserção em distintos municípios, tendo em vista a atender as inovações constitucionais na direção do paradigma da atenção sanitária. Cabe aqui destacar a análise de Nogueira (2012), sobre a mudança da funcionalidade da atuação dos assistentes sociais, tendo em vista que até a década de 1970, esses exerceram atividades coadjuvantes, na medida em que a doença, objeto de intervenção, circunscrevia-se ao desempenho médico curativo.

Os determinantes sociais de saúde requisitam aos assistentes sociais qualificação permanente, a capacitação teórica e competências técnicas e políticas, para a condução de uma intervenção articulada nas políticas sociais e, na produção de conhecimentos sobre a referida temática.

Perseguir um papel protagonista, com sólida formação teórica, num processo contemporâneo de forças políticas contrárias em matéria de direito e financiamento em saúde, fornece não apenas legitimidade ao Serviço Social neste campo, mas possibilita a construção de uma proteção visível em direção única à justiça social, na defesa e ampliação dos direitos sociais. Nesse raciocínio, faz-se necessário a articulação do Serviço Social com as demais categorias profissionais e com os movimentos sociais, sindicais e setores progressistas na perspectiva de sedimentar um caminho concreto em torno da defesa do projeto basilar do Movimento da Reforma Sanitária, que garanta uma política de saúde pública universal, igualitária, de qualidade e, sobretudo, que conduzam o planejamento em saúde de acordo com as necessidades da população usuária.

Conforme referencia os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) é emergente a reafirmação do Projeto de Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político Crítico do Serviço Social como prismas norteadores que imprimam melhoria do serviço prestado, fortalecendo o trabalho dos assistentes sociais: considerando a concepção ampliada de saúde - os determinantes sociais no processo saúde/doença; as condições de trabalho subjacentes aos profissionais e os modelos assistenciais e de gestão.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos afirmar a saúde enquanto um processo social que parte da relação do homem com a natureza (meio ambiente, espaço onde vive e território), e, ainda, das relações com outros homens (através do trabalho, das relações sociais, culturais e políticas). Nesse contexto, compreendemos a saúde

como expressão das determinações estruturais da realidade brasileira, sob as quais se condicionam as desigualdades sociais, a institucionalização das políticas sociais, aqui em análise a da saúde.

Neste campo área da saúde muitas são as demandas que emergem do contexto dos usuários que buscam os serviços tratamento e elas são determinadas pelas suas condições de vida e trabalho. Essas desigualdades sociais em saúde vão ser identificadas tais como: riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, condições do local de moradia e trabalho, que vão influenciar no processo de diagnóstico e tratamento da doença.

Partilhamos da compreensão que o processo saúde-doença, além dos características biológicas e fatores genéticos, também representa a manifestação direta da espoliação das condições de vida e trabalho, das dificuldades e não acesso aos serviços sociais.

Evidencia-se que em tempo de recrudescimento do conservadorismo no Brasil e no mundo, o Estado complexifica as propostas privatistas, que são reconhecidas por suas políticas de ajuste, garantindo apenas o mínimo, isto é, o pacote básico para a parcela da população que não possui condições de pagar pelos serviços. Dessa maneira, o Estado não garante a universalidade, mas estimula assim, a ampliação da privatização repassando a responsabilidade de atender as demandas postas por uma parte da sociedade que possuem condições de arcar com os custos dos serviços, ou seja, aqueles que têm acesso ao mercado.

Posto isto, evidencia-se a relevância de se aprofundar a compreensão sobre os determinantes sociais do processo saúde/doença, pois o melhor entendimento entre esses fatores na cadeia de cuidados assume peso crucial à qualificação da assistência.

Ressaltamos que muitas podem ser as contribuições dos assistentes sociais sobre o tema determinantes sociais, pois esses profissionais tem como objeto de trabalho a “questão social” e suas múltiplas dimensões e ao longo da maturação da profissão Brasil consolidou um arcabouço teórico-político para a apreensão das determinações sociais, econômicas, culturais das desigualdades sociais.

Em consequência, o assistente social tem em seu trabalho uma articulação com as demais políticas sociais e setoriais tais como: assistência social, educação, habitação e previdência. Para tanto, os assistentes sociais comprometidos com os interesses da classe trabalhadora necessitam pautar seu trabalho na direção de seus princípios profissionais, planejando, sistematizando e buscando o aprimoramento profissional, e, assim, realizar ações assistenciais, dentro dos limites dessa categoria, que promovam ou contribuam para a promoção e prevenção de doenças, danos, agravos e riscos, buscando o fortalecimento da consciência sanitária.

Neste aspecto, há que se ressaltar que o entendimento ampliado do processo de saúde/doença é fundamental na formação não só dos assistentes sociais, mas nas de todos os profissionais que compõem as equipes de saúde, bem como o caráter necessariamente coletivo do enfrentamento das expressões da questão social na

particularidade brasileira no campo da saúde.

Para a realidade que se impõe, as estratégias para a classe trabalhadora, o que inclui os assistentes sociais, são a organização política entre si e com os sindicatos e movimentos sociais que partilhem unísono pela luta anticapitalista.

REFERÊNCIAS

AROUCA, A.S.; Democracia é Saúde. In: **VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1986**. Anais: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219Vlllcns.pdf>>. Acesso em 13 de set. de 2015.

BEHRING, E. R. **A Contrarreforma do Estado no Brasil**. São Paulo. Ed. Cortez, 2003.

_____.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história. Biblioteca básica do Serviço Social**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BOSCHETTI, I. A Seguridade Social na América Latina. In: Boschetti, I. et al.(org.). **Política Social no Capitalismo. Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009, pp.174 –195.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.brasilsemisera.gov.br/wp.cont>>. Acesso em: 19 de set. de 2015.

BRASIL. **Lei n. 8080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde.

_____. **Lei n. 8142** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988.21ª ed. São Paulo: Saraiva 1999.

BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.B. A Saúde nos Governos Lula e Dilma: Algumas Reflexões. In: BRAVO, M.I.S.;MENEZES, J.B (Orgs).**Cadernos de Saúde**. Saúde na Atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade .Ad. UFRJ. Setembro de 2011.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida (Orgs). **Política social e Democracia**. São Paulo: Cortez: Rio de Janeiro: UERJ, 2001 p. 197- 216.

_____. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. In: MOTA, A.E. et al. (org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2007, pp.191-217.

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). **Simpósio Políticas e Saúde. Proposição para o debate**. Determinação Social da Saúde. Rio de Janeiro, agosto de 2009, p. 2-4. Disponível em: <<http://www.cebex.org.br/media/File/Blog/DETERMINANTES%20SOCIAIS>>. Acesso em 30 de out. de 2015.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais**

na saúde. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a atuação de assistentes sociais na saúde.pdf>>. Acesso em 02 de nov. de 2015.

FORTI, V. **Ética, Crime e Loucura: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

Fundação Oswaldo Cruz. ENSP. **Revista Radis**. Comunicação em Saúde. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, n.110. Outubro, 2011.

_____. **Comissão de Determinantes Sociais da Saúde**. Rumo a um modelo conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde. Disponível em: <http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T42_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20APF.pdf>. Acesso em 20 de out. de 2015.

IANNI, O. **Questão Social**. São Paulo em Perspectiva, 1991. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v05n01/v05n01_01.pdf>. Acesso em 20 de nov. de 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade**. In: Atribuições Privativas do Assistente Social em questão. CFESS, 2012, pp,33-74.

_____. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **Direitos Sociais e Competências Profissionais**. CFESS, 2009.

_____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche – capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Serviço Social na Contemporaneidade. Trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2005.

NOGUEIRA, V.M.R. **A descentralização da saúde, atenção oncológica e estratégias de inclusão**. Katalyses.V.6.n.1.jan/jun, Florianópolis, 2003, pp.104-112.

_____. Determinantes Sociais de Saúde e a ação dos Assistentes Sociais um debate necessário. **Revista Serviço Social e Saúde**. UNICAMP, São Paulo, 2011, pp.45-71.

SANTOS, T.V.C. **Transformações societárias do trabalho dos assistentes sociais na ordem do capital: uma análise a partir do campo de atuação do Conjunto CFESS-CRESS-7ª região**. Dissertação de mestrado. PPGSS-Uerj. Ano de defesa, 2015.

SARRETA, F.O.; BERTANI, I.F. A construção do SUS e a participação do assistente social. **Revista Serviço Social e Saúde**. UNICAMP, v.x, jul.2011, pp,31-57.

SILVA, L.B. Condições de vida e adoecimento por câncer. **Libertas**, Juiz de Fora, v.10, n. 2, pp. 172-187, jul-dez. 2010.

STAMPA, I. Transformações recentes no “mundo do trabalho” e suas consequências para os trabalhadores brasileiros e suas organizações. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 30, p. 35-60, 2º sem. 2012.

SOARES. Raquel Cavalcanti. A Racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. IN: Bravo, Maria Inês de Souza e Menezes, Juliana Souza Bravo. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

Luciana Pavowski Franco Silvestre - Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2003), pós-graduação em Administração Pública pela Faculdade Padre João Bagozzi (2008) é Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013), Doutora em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Assistente Social da Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social - Governo do Estado do Paraná, atualmente é chefe do Escritório Regional de Ponta Grossa da Secretaria de estado da Família e Desenvolvimento Social, membro da comissão regional de enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes de Ponta Grossa. Atuando principalmente nos seguintes temas: criança e adolescente, medidas socioeducativas, serviços socioassistenciais, rede de proteção e política pública de assistência social.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-063-6

