



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

A IMPORTÂNCIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO SUS

MARCELA NATACHA DOS SANTOS CAXIAS DE LIMA ¹
RODRIGANE DE OLIVEIRA SOUZA ²

RESUMO: O trabalho aborda a apropriação do caráter dialético contido na determinação social do processo saúde doença como um importante fundamento da atuação do Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS). Com base em análises bibliográficas e documentais, especialmente nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, publicado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em 2010, retoma-se as principais ações profissionais no setor. Por fim, prioriza-se as lutas das entidades nacionais da categoria na defesa do SUS, com destaque para o CFESS como forma de destacar a mobilização contrária à privatização da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Serviço Social na Saúde –
Determinação Social da Saúde – Lutas Sociais

1 Profissional de Serviço Social. Policlínica Regional De Piratininga Dom Luís Orione

2 Professor com formação em Serviço Social. Faculdade De Serviço Social Da Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro

ABSTRACT: The work approaches the appropriation of the dialectical character contained in the social determination of the health-disease process as an important foundation of the performance of the Social Service in the Unified Health System (SUS). Based on bibliographic and documentary analyses, especially the Parameters for the Action of Social Workers in Health Policy, published by the Federal Council of Social Service (CFESS), in 2010, the main professional actions in the sector are resumed. Finally, the struggles of national entities in the category in defense of the SUS are prioritized, with emphasis on the CFESS as a way of highlighting the mobilization against the privatization of health.

KEYWORDS: Social Service in Health - Social Determination of Health - Social Struggles

1. INTRODUÇÃO

As reflexões aqui apresentadas partem da apropriação da literatura profissional contemporânea que se filia à perspectiva crítica, cujas bases se inscrevem nos referenciais do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro e do projeto da Reforma Sanitária dos anos 1980.

Tomamos a saúde como uma das políticas públicas que mais tem sido atingida pela crise capitalista através da intensificação de seu desfinanciamento que resulta na insuficiência de recursos e redução de gastos, da indefinição de fontes orçamentárias, da desresponsabilização do Estado e da transferência de recursos

para o setor privado por meio de modelos de gestão privada. Em meio a um contexto de restrição do orçamento público em virtude dos ajustes fiscais, tais medidas respondem as requisições impostas pelo capital financeiro que se apropriam do fundo público como forma de expansão dos lucros (MENDES; CARNUT, 2020).

A financeirização da saúde no capitalismo contemporâneo reconfigura o papel do Estado, cooptando o fundo público pelo capital fictício. Tal fenômeno resulta na redução dos gastos em saúde e, conseqüentemente, limita a universalização da assistência do sistema de saúde brasileiro. Por outro lado, há o privilegiamento das taxas de lucro através da valorização tanto das ações dos segmentos ligados aos conglomerados privados de saúde, como da ampliação dos serviços e crescimento lucrativo do complexo médico-empresarial da saúde, que envolve o setor hospitalar e tratamentos especializados, a indústria farmacêutica e de produção de equipamentos, instrumentos e materiais médicos, o setor de exames diagnósticos e laboratórios (SESTELO et al., 2017).

Além disso, não é possível desassociar os efeitos da pandemia de Covid-19 das devastadoras medidas impostas pelo capitalismo contemporâneo. Ao contrário, a pandemia evidenciou as contradições presentes na relação social da produção capitalista e o desenvolvimento das forças produtivas, processo no qual a reprodução da vida é intrínseca ao processo de mercantilização; e não teria sido tão devastadora se existissem, no mundo, sistemas públicos de saúde com condições de controlá-la; sistemas públicos de pesquisas para estudá-lo; e sistemas públicos de produção capaz de propiciar acesso aos insumos primordiais.

Durante a pandemia, as relações de produção capitalista revelaram seu lado mais perverso ao priorizar as taxas de lucro em detrimento da priorização da vida, resultando na baixa testagem para detecção da Covid-19; dificuldades em desenvolver vacinas e medicamentos; a não adesão do isolamento social por parte da classe trabalhadora em virtude de não haver medidas que garantam condições mínimas de subsistência; elevadas taxas de comorbidade da população consequência da frágil medicina preventiva; destruição dos sistemas de saúde públicos que culminou na falta de leitos, equipamentos hospitalares e equipamentos

de proteção individual (EPI) (GOUVÊA, 2020).

A partir disso, esse trabalho está organizado em três itens que envolve os impactos vividos pelo Serviço Social na saúde, a importância da apropriação da determinação social da saúde e as ações profissionais no setor, em especial as lutas travadas pelas entidades nacionais da categoria em defesa do Sistema Único de Saúde.

2. O IMPACTO DOS DIFERENTES PROJETOS POLÍTICOS PRESENTES NA SAÚDE NO SERVIÇO SOCIAL

Nesse sentido, também compreendemos que a atuação do Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS) é impactada diretamente pela disputa dos projetos políticos presentes no setor saúde e que requisitam ações diferentes às assistentes sociais, sobretudo, com conteúdos bem distintos. Aqui nos referimos ao projeto da Reforma Sanitária e ao projeto privatista e suas reconfigurações.

O projeto privatista requisita ao Serviço Social uma atuação profissional a partir de ações e atividades pautadas na seleção socioeconômica dos usuários, criando uma barreira de acesso aos serviços a partir de critérios de seletividade; práticas de atuação psicossocial por meio de aconselhamento, onde atribui ao usuário à responsabilidade por suas condições de vida; ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde; atuação assistencialista baseada no favor, excluindo a dimensão do direito; o predomínio de práticas individuais (CFESS, 2010), ou seja, retoma práticas já ultrapassadas, baseadas nos fundamentos do Serviço Social Médico, que favorecem a lógica do capital de limitação e desmonte dos direitos sociais.

Em contrapartida, o projeto de Reforma Sanitária requisita que o Serviço Social atue a partir da democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; o trabalho interdisciplinar; a ênfase nas abordagens grupais; o acesso democrático às informações e estímulo a participação popular (CFESS, 2010).

Requisições estas que estão em consonância com o projeto ético-político da profissão. Pressupõe-se que o trabalho da assistente social, orientado por essa perspectiva ídeo-política, tenha como referência a compreensão da determinação social da saúde e aconteça de forma articulada com outros sujeitos sociais - individuais e coletivos - que defendam o SUS, em prol do fortalecimento e da efetivação do direito social à saúde pública, de qualidade e universal. Na saúde ou em qualquer outro espaço sócio ocupacional, as atribuições e competências dos profissionais do Serviço Social deverão ser norteadas pelos direitos, deveres e proibições contidos no Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 1993), que devem ser respeitados tanto pelas assistentes sociais como pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010). Nesse sentido, um marco importante que ratifica o estabelecimento desta compreensão foi a publicação dos *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*, documento elaborado, em 2010, pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) do país.

Profissionais de Serviço Social precisam ter clareza que o objeto da sua intervenção profissional consiste nas expressões da *questão social* que, na saúde, se apresentam por meio dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais que incidem no processo saúde-doença. Aliás, identificá-los, para com isso traçar estratégias políticas e institucionais para o seu enfrentamento constitui o objetivo profissional no setor. Essa compreensão, que se fundamenta em uma perspectiva totalizante, demanda a análise crítica da realidade, o conhecimento das condições materiais de vida, o reconhecimento das respostas à questão social construída no âmbito da relação estabelecida entre o Estado e a sociedade bem como o fortalecimento das lutas coletivas em defesa dos direitos e dos recursos necessários para garantia e ampliação (CFESS, 2010).

3. A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE COMO PERSPECTIVA DE ANÁLISE

Mas, essa interpretação impõe a necessidade de realizarmos, ainda que de forma breve, uma discussão entre determinação social da saúde e os determinantes

sociais da saúde. É comum durante as intervenções do Serviço Social o uso do termo determinantes sociais da saúde. Entretanto, os estudos de Souza (2020), Pereira e Souza (2017), Souza, Silva e Silva (2013) e Carvalho (2019) demonstram que os determinantes sociais da saúde conservam fundamentos positivistas do processo de saúde-doença e ressignificam o conceito de determinação social da saúde assentada no pensamento crítico-dialético.

A discussão sobre os impactos das dimensões sociais, econômicas e culturais no processo de saúde-doença começa a ganhar notoriedade a partir da reformulação do conceito de saúde pela Organização Mundial da saúde (OMS), em 1948, quando a entidade definiu como saúde o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não o limitando à apenas ausência de doença. Há nele o rompimento com o conceito de saúde centrado apenas no biológico. Porém, foi na Conferência de Alma-Ata que o conceito de determinantes sociais de saúde adquiriu destaque, sendo retomado em discussões travadas na década de 1990 (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013, p. 46-47).

Segundo Souza (2020), os determinantes sociais da saúde não podem ser igualados à determinação social da saúde, pois contêm concepções distintas de saúde. Os determinantes sociais são entendidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que interferem, de alguma forma, no processo de saúde-doença. Porém, são analisados de forma autônoma, fragmentando a análise da realidade. Nessa perspectiva, não há relação desses aspectos com o modo de produção da sociedade capitalista. Na acepção do autor,

[...] em vez de uma processualidade dialética e histórica, que produz diversos outros processos particulares organicamente associados, os [... determinantes sociais da saúde] aparecem como um conjunto de fatores, pedaços, fatias da realidade social, desconectados das raízes da sociedade, isto é, das forças produtivas e relações sociais de produção (SOUZA, 2020, p. 186).

Pode-se, então, dizer que a concepção de determinantes sociais de saúde oculta o cerne da dinâmica social que resulta no adoecimento da população, pois realiza a análise dos *problemas sociais* como algo externo ao capitalismo (PEREIRA; SOUZA, 2017). A concepção teórica dos determinantes sociais da saúde tem como base o positivismo, na qual a realidade é tida como autônoma e sua

análise desvela apenas a aparência do fenômeno, excluindo a dimensão histórica da totalidade. Sua fundamentação contribui para a reprodução da ideologia dominante (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013), ou seja, consiste numa concepção totalmente distinta da determinação social da saúde, na qual o projeto da Reforma Sanitária se apoia.

O que os organismos internacionais chamam de determinantes sociais nada mais são do que as expressões da *questão social*, se analisadas a partir da perspectiva crítico-dialética. Precisamos ter clareza que a concepção de saúde na sociedade capitalista está vinculada estritamente as dimensões econômicas, sociais, culturais e políticas resultantes da expropriação dos meios de produção, da exploração da classe trabalhadora e das desigualdades. Nas palavras de Pereira e Souza (2017, p. 96),

[...] em uma perspectiva da totalidade, preferimos compreender que existe, sim, uma determinação social da saúde, mas que não se segmenta em diversos determinantes. Ao invés disto, a problemática da saúde encontra suas raízes na sociedade capitalista, em uma relação direta com a 'lei geral da acumulação capitalista', como a mola mestra que produz a pauperização de uma grande massa de homens. Em meio a este processo de pauperização, a degradação/aviltamento da saúde comparece, dialeticamente, enquanto expressão e requisito (grifos do autor).

A concepção de determinantes sociais da saúde incorporada nos discursos da OMS e do Ministério da Saúde pode ser verificada nas normatizações do SUS, que tomam as ações de promoção de saúde com o argumento de efetivação do sistema de saúde brasileiro (CARVALHO, 2019). Entretanto, tanto a noção de determinantes sociais de saúde como de promoção da saúde difundidas por essas instituições partem de uma concepção gerencialista, que tem a perspectiva de apaziguar os efeitos da desigualdade capitalista e não sua supressão, o que configura uma abordagem sintonizada com o ideário social-liberal e funcional ao projeto reformista da burguesia e à racionalidade instrumental (TAMBELLINI; SCHÜTZ, 2009; CARVALHO, 2019).

Já no campo do Serviço Social, o conceito de determinação social da saúde está em consonância com a direção social contida no projeto ético-político profissional. Entretanto, a categoria ainda faz uso do termo de determinantes sociais como sinônimo da determinação social da saúde, inclusive o CFESS (2010), na

publicação dos *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (CARVALHO, 2019).

Nogueira (2017) reconhece a contribuição ímpar que essa publicação oferece ao trabalho do Serviço Social na saúde, propiciando subsídios para o exercício profissional em diretriz com o projeto ético-político. Entretanto, o documento se utiliza do conceito de determinantes sociais da saúde para elucidar as expressões da *questão social* enquanto *fatores* que contribuem para o processo de saúde-doença. A autora aponta que há uma apropriação acrítica do conceito porque o documento não faz nenhuma observação quanto ao seu uso. A forma como os termos de determinação e determinantes são apresentados indicam sua utilização como sinônimo. Para ela, o maior equívoco do documento reside no não reconhecimento da determinação social da saúde.

Segundo Carvalho (2019), a apropriação do uso de determinantes sociais da saúde pela categoria pode estar vinculada ao caráter interventivo da profissão e a exigência de respostas profissionais, que evidenciam apenas o caráter técnico, aos fatores vinculados aos determinantes e condicionantes da saúde exigidos pelo Ministério da Saúde, a partir da agenda dos organismos internacionais. Porém, seu uso requer atenção pelo Serviço Social, em função da perspectiva teórica positivista que os fundamentam e que vai de encontro aos pressupostos teóricos do projeto ético-político da profissão.

A confusão teórica por parte dos assistentes sociais tem rebatimentos diretos no trabalho realizado. Carvalho (2019) chama atenção para o risco, em função da insuficiência teórico-metodológica, dos profissionais imaginarem estar enfrentando a determinação social quando, na verdade, estão atuando sobre as demandas imediatas que surgem a partir da relação entre os fatores sociais e a doença. Pereira e Souza (2017) compartilham da mesma ideia quando apontam que a adoção da concepção contida nos determinantes sociais da saúde determina intervenções pontuais que, no máximo, minimizarão *problemas* na esfera privada.

Em que pese a não explicitação das diferenças existentes entre determinantes sociais da saúde e determinação social da saúde, a publicação dos *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (CFESS,

2010) tem o mérito de atender uma antiga reivindicação da categoria, ao evidenciar as ações que se fazem necessárias para uma atuação orientada pelo projeto ético-político do Serviço Social e pelo projeto da Reforma Sanitária bem como estruturada a partir do conhecimento da realidade dos usuários e dos objetivos profissionais nesse campo.

4. RETOMANDO AS AÇÕES PROFISSIONAIS NA SAÚDE E O POSICIONAMENTO DAS ENTIDADES DA CATEGORIA

A partir dessa compreensão, as ações profissionais são classificadas em quatro grandes eixos: *atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional*. Esses eixos não podem ser entendidos de maneira fragmentada, devendo ser compreendidos dentro de uma concepção de totalidade (CFESS, 2010).

O *atendimento direto ao usuário* está presente em diversos espaços sócio ocupacionais, no âmbito da saúde, que vai desde a atenção básica aos níveis de maior complexidade da atenção. Nele predominam ações socioassistenciais, ações de articulação interdisciplinar e ações socioeducativas. Ambas são complementares e indissociáveis assim como integram o processo coletivo do trabalho em saúde (CFESS, 2010).

Dentro desse eixo, as ações socioassistenciais se constituem como as principais frentes de trabalho do Serviço Social. As intervenções nelas contidas estão associadas às condições de vida e trabalho que impactam o processo de saúde-doença dos usuários. São questões relativas ao desemprego, ausência e/ou formas precárias de habitação, violência, pauperização, entre outros. As respostas da categoria profissional às demandas dos usuários devem transpor o caráter emergencial e burocrático, assegurando uma direção socioeducativa por meio da reflexão sobre as condições que estes sujeitos são submetidos e a mobilização dos

mesmos na defesa da saúde (CFESS, 2010).

Destacam-se como principais ações socioassistenciais a democratização das informações por meio de orientações e encaminhamentos; a construção do perfil socioeconômico; a ênfase nos determinantes sociais de saúde presentes nas demandas sociais; a construção de estratégias que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços – garantia de direito da seguridade social; o conhecimento da realidade do usuário via visita domiciliar, quando dela houver necessidade; o conhecimento e mobilização da rede de serviços; o fortalecimento dos vínculos familiares, entre outros (CFESS, 2010).

O eixo voltado para a *mobilização, participação e controle social* consiste em ações coletivas que envolvem usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social e nas lutas em defesa da garantia do direito a saúde, dentro e fora do Estado. Tem por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, inscrevendo suas reivindicações na agenda pública da saúde (CFESS, 2010).

Tem como principais ações o incentivo a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde; mobilização e capacitação dos usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas; contribuição na participação de usuários e familiares no processo de elaboração, planejamento e avaliação nas unidades de saúde e na política local, regional, municipal, estadual e nacional de saúde, entre outros (CFESS, 2010).

O eixo da *investigação, planejamento e gestão* diz respeito às ações que tem como “perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores, na garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2010).

Algumas ações importantes relacionadas à *investigação, ao planejamento e à gestão* são a participação da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão; a elaboração do perfil e a sistematização das demandas da população usuária por meio de

documentação técnica e investigação; e identificação das manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social por meio de estudos e sistema de registros (CFESS, 2010-63).

O último eixo diz respeito à *assessoria, qualificação e formação profissional*. As ações relativas à assessoria, à qualificação e à formação profissional possuem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Correspondem às ações de educação permanente, que podem ser direcionadas para os assistentes sociais e/ou aos demais profissionais de saúde, gestão, conselheiros de saúde, entre outros; às ações de formação profissional de estudantes e residentes, através da criação de campo de estágio, supervisão de estagiários e preceptoria; às ações de assessoramento sobre matéria privativa do Serviço Social e/ou temáticas acerca de políticas sociais e movimentos sociais, podendo ter como público-alvo assistentes sociais ou outros segmentos da saúde (CFESS, 2010).

Algumas de suas principais atividades são: o fortalecimento do controle democrático por meio da assessoria às instâncias colegiadas de gestão de saúde, em todos os níveis; a formulação de estratégias coletivas para a política de saúde da instituição, bem como para outras esferas por meio da organização e coordenação de seminários e outros eventos; a criação de campos de estágio e supervisão direta de estagiários de Serviço Social, estabelecendo articulação com as unidades acadêmicas; a participação nos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, entre outras (CFESS, 2010).

Essas ações - desenvolvidas pelo conjunto da categoria - reforçam o comprometimento político do Serviço Social com a consolidação do SUS e com a concepção de saúde como direito universal e de responsabilidade exclusiva do Estado, conforme as prerrogativas presentes na gênese da Reforma Sanitária brasileira. Nessa mesma direção, as entidades representativas da categoria vêm se manifestando por meio de posicionamentos públicos que explicitam tais compromissos bem como emitem orientações relativas ao trabalho e à formação profissional, inclusive na saúde, de modo a auxiliar a categoria quanto as suas atribuições e competências. Essa é uma articulação fundamental em tempos de

expansão do conservadorismo, de precarização do trabalho e de requisições institucionais que não são de atribuições da assistente social.

O estudo realizado por Rezende (2018) caracteriza o CFESS como uma entidade que atua no movimento contra-hegemônico da saúde, colocando-se como referência não só para a categoria que atua na área, mas também para movimentos sociais e trabalhadores do setor³.

Os posicionamentos do CFESS diante do processo de desmonte das políticas públicas e, sobretudo, da mercantilização do direito à saúde reiteram a filiação teórica a partir das diretrizes da vertente *intenção de ruptura*, afastando-se das demais vertentes teóricas do processo de renovação do Serviço Social. Conforme já sinalizado, a apropriação da teoria marxista possibilitou ao Serviço Social a aproximação com o movimento da Reforma Sanitária, referência para a concretização da saúde como direito de todos os cidadãos.

As manifestações públicas da entidade nas duas últimas décadas ratificam essa análise.

No que tange à política de saúde e à defesa do SUS, o CFESS se posicionou de maneira favorável à regulamentação do financiamento da Seguridade Social e a definição do financiamento mínimo da saúde no ano de 2008, atuando junto com outras entidades para a aprovação da Emenda Constitucional nº 29; realizou diversas atividades voltadas para a defesa da Seguridade Social e os riscos da sua destruição, demonstradas a partir, do sucateamento e privatização das políticas dela constitutivas; emitiu notas de repúdio e manifestos contrários ao desmonte da Seguridade Social em virtude da desvinculação dos gastos obrigatórios e congelamento do teto dos gastos públicos; participava do CNS - e algumas das suas comissões -, de articulações com outras entidades nacionais de trabalhadores de saúde, como o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS) e o Fórum de Conselhos Federais da Área de Saúde (FCFAS), bem como com movimentos sociais que integram uma ampla frente de esquerda, na qual se destaca a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (REZENDE, 2018).

3 A autora analisa, nesse estudo, as publicações do CFESS realizadas na página eletrônica da entidade entre 2008 a 2018.

Assim como o CFESS, a ABEPSS realiza manifestações públicas em favor da consolidação de uma política de saúde universal e gratuita. Em nota, a entidade defende a saúde como direito fundamental, cabendo ao Estado garantir os meios econômicos e políticos para sua consolidação através de ações de promoção, prevenção e recuperação, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços. Tece críticas quanto ao processo de desfinanciamento, seletividade e privatização do SUS, posicionando-se de forma contrária ao processo de mercantilização do direito à saúde. Diante do desmonte dos serviços, se faz urgente atuação articulada das lutas e movimentos sociais em defesa da política de saúde embasada nos princípios da Reforma Sanitária como estratégia para impedir a desmonte da saúde (ABEPSS, 2017).

O CFESS atua ativamente contra o processo de mercantilização da saúde pública, emitindo pareceres que demonstram posicionamento crítico e contrário a privatização do SUS pelas organizações privadas e a sua constituição como serviço para os cidadãos não consumidores. A contribuição do CFESS como movimento contra hegemônico não se limita apenas as manifestações públicas e/ou orientações a categoria. A entidade também integra espaços de controle social disputando a hegemonia em articulação com outros sujeitos políticos e movimentos sociais que tem como bandeira de luta o movimento da Reforma Sanitária, desempenhando papel de resistência a mercantilização da saúde (REZENDE, 2018). Entre 2019 e 2020, o CFESS manteve seu posicionamento crítico em relação à política ultraneoliberal e seus efeitos para o desmonte dos direitos da classe trabalhadora, expressando seu posicionamento contrário ao processo contrarreformas da saúde intensificada no governo de Bolsonaro.

Já em relação à política de atenção básica, emitiu nota de repúdio sobre a extinção do NASF em virtude do seu desfinanciamento por meio da instituição do Programa Previne Brasil. O fim do NASF, conseqüentemente a saída do Serviço Social da Atenção Básica, ocasionará em prejuízos ao trabalho multiprofissional e ao cuidado em saúde construído a partir da necessidade de saúde da população, na determinação social do processo saúde-doença e na participação social.

Em relação à reforma da política de saúde mental, reforçou a necessidade de

defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica que vêm sendo desmantelados com o sucateamento e fechamento dos serviços integrantes da RAPS e ampliação de práticas hospitalocêntricas e manicomiais, apontando para a urgência da construção de ações de resistências e enfrentamento desses retrocessos em conjunto com entidades e movimentos que apoiamos princípios da Reforma Sanitária.

O CFESS também se posicionou por meio de uma nota técnica, no qual expressa as preocupações relativas às alterações da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas e suas implicações para o trabalho profissional. As mudanças previstas implicam diretamente em violações de direitos da população usuária ao autorizar o uso eletroconvulsoterapia e as internações compulsórias, em sua maioria em comunidades terapêuticas. A análise dessa medida e de suas consequências precisa ser feita a partir dos fundamentos do projeto ético político do Serviço Social, que impedem a atuação em ações que cerceiam a liberdade e viola o direito de escolha do outro. Nessa direção, cabe ao Serviço Social contribuir na defesa do direito a escolha, na eliminação de todos os tipos de preconceitos e na viabilização do acesso aos direitos sociais (MOREIRA, 2019).

Dados de fevereiro de 2021 apontam para a permanência da entidade em espaços de controle democrático da saúde, dentre eles o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas comissões⁴ - e em movimentos de resistência contrários à privatização e em defesa da Reforma Sanitária, como a Frente nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS), o Fórum de Conselhos Federais da Área de Saúde (FCFAS) e, recentemente, da Frente Nacional contra a Criminalização de Mulheres e pela Legalização do Aborto.

Diante do que foi exposto, podemos afirmar que o CFESS vem atuando em consonância com os princípios norteadores da Reforma Sanitária e com os valores éticos e políticos da profissão. Atua na perspectiva de fortalecimento do SUS e dos direitos da classe trabalhadora. Para isso, reafirma a necessidade do fortalecimento

4 Em fevereiro de 2021, o CFESS participava dos seguintes espaços de controle social do CNS: da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), da Comissão de Saúde da Mulher (CISMU), da Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN), da Câmara Técnica da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT), da Câmara Técnica de Estudos Integrados do Controle e Participação Social na Saúde (CTEICPS) e da Instância de Ciências Humanas e Sociais (ICHS) da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

dos movimentos sociais e dos espaços de controle social. Faz-se presente enquanto oposição a contrarreforma nos conselhos das políticas e agregando a luta em conjunto aos movimentos sociais críticos.

Em tempos de pandemia do novo coronavírus, ficaram mais evidentes como a precarização dos serviços de saúde impactam diretamente a atuação do Serviço Social. Diante disso, o CFESS realizou algumas orientações acerca do atendimento a ser feito à população, durante o período de calamidade pública que assola o país, considerando como dever ético da assistente social prestar suporte à população que vem sendo cruelmente penalizada com a acentuação da crise sanitária. Entretanto, essa assistência deverá ocorrer associada a alguns cuidados, como revezamento da escala ou sua redução, se possível, diminuindo a exposição ao vírus; condições de trabalho apropriadas como dispensação dos EPIs e materiais para higienização.

Mas, esse não foi o único desafio do período da pandemia. Requisições que não são suas atribuições profissionais foram colocadas ao Serviço Social, como a convocação para comunicação de óbito. Em razão disso, o CFESS emitiu Orientação Normativa nº 3/2020, reiterando essa não é uma atribuição dos assistentes sociais, mas que a categoria pode e deve atuar a partir da informação sobre benefícios e direitos referentes à situação. Da mesma forma que não cabe a assistente social comunicar aos familiares o boletim médico e/ou condições clínicas dos usuários.

Seguindo as normativas do CFESS, os CRESS do país também emitiram orientações acerca da atuação do Serviço Social na pandemia e como os profissionais que atuam na saúde podem contribuir diante do cenário de calamidade pública, como o CRESS-RJ (2020) e CRESS-SP (2020).

Em suma, a atuação do Conjunto CFESS/CRESS contribui para a redução, sobretudo no cotidiano institucional, de práticas conservadoras condescendentes com o cerceamento dos direitos e enquadramento dos usuários aos objetivos institucionais. Além disso, os diversos posicionamentos do CFESS salientam movimento de resistência contra-hegemônico ao desmonte do SUS, caracterizado pela privatização de sua gestão, intensificação do seu desfinanciamento e expansão de programas focais voltados para a população pauperizada.

Para concluir, buscamos desenvolver ao longo dessa seção como a área da saúde se consolidou como uma das principais áreas de inserção da profissão. Em 1980, as intervenções do Serviço Social Médico se perpetuavam como prática hegemônica para a categoria de assistentes sociais na saúde. As ações eram voltadas para a fiscalização e ajustamento dos modos de vida da classe trabalhadora a partir da análise individual e moralista do Serviço Social de Casos.

Contudo, a consolidação de um novo projeto profissional na década de 1990 possibilitou o redimensionamento político e teórico da atuação do Serviço Social na saúde, no qual a análise das expressões da *questão social* ultrapassa a esfera individual para ser compreendida como resultado das desigualdades inerentes ao modo de produção capitalista. Isso não significa afirmar que perspectivas historicamente conservadoras, como o Serviço Social Clínico, foram extintas do Serviço Social.

Estas práticas tradicionais ainda mobilizam alguns segmentos da profissão, a exemplo dos seus adeptos presentes no II Seminário Serviço Social Clínico em defesa da efetuação de práticas terapêuticas pelo Serviço Social, organizado pelo Sindicato dos Assistentes Sociais no Estado do Rio Grande do Sul (SASERS), no ano de 2018. Todavia, a direção conservadora vem ganhando força- sobretudo em função do contexto político atual que conta com a extrema direita no poder -, reatualizando ações de fiscalização e ajustamento. A reaproximação da profissão com o conservadorismo reforça a importância da apropriação e defesa do atual projeto ético-político pelo Serviço Social como forma de refutar o retrocesso de intervenções moralistas e ajustamento.

Com base nas premissas do projeto ético-político atualmente hegemônico, as intervenções na área da saúde têm deixado de ser orientadas por questões morais e individuais e tendem a buscar apreender como a dimensão econômica, social, política e cultural afeta o processo de saúde-doença, a partir da compreensão da categoria *determinação social da saúde*. Nessa direção, os assistentes sociais vêm redimensionando sua atuação, apoiados na perspectiva de totalidade quando analisam as condições de vida e trabalho dos usuários, apesar da apropriação acrítica do termo determinantes sociais da saúde.

LONGE DO FIM...

Nessa conjuntura, o Serviço Social continuou atuando nas diversas políticas setoriais, tendo como objeto de atuação a questão social, aqui entendida como “expressão da desigualdade do modo de acumulação capitalista” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006), em especial na política de saúde, cujo trabalho do Serviço Social está voltado para a compreensão dos elementos e contextos que incidem no processo de saúde-doença e que envolve tanto as questões objetivas (vinculadas às condições materiais) como as questões subjetivas dos sujeitos (vinculadas ao modo que as pessoas vivem e o significado desse processo para elas) (NOGUEIRA, 2011). É ao tomar a determinação social da saúde como perspectiva de análise que o Serviço Social tem maiores condições de conhecer e interpretar essa realidade, qualificando suas ações interventivas.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. *Saúde é um direito humano fundamental. Não é mercadoria!* 2017. Disponível em: <<http://www.abepss.org.br/noticias/saudeeumdireitohumanofundamentalnaoemercadoria-66>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CARVALHO, G. A. *Determinação social da saúde e Serviço Social: concepções que norteiam o trabalho do/a Assistente Social no atual contexto do SUS.* 2019. 131f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Natal, RN, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/28721/1/Determinacaosocialsaude_Carvalho_2019.pdf>.

CFESS. *Resolução nº 273, de 13 de março de 1993.* Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes sociais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2020.

_____. *Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília: CFESS, 2010.

GOUVEA, M. M. A culpa da crise não é do vírus. In: MOREIRA, E. et al. (Org.) *Em tempos de pandemia: Propostas para a defesa da vida e de direitos sociais*. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020, p. 19-28. Disponível em: <<http://ess.ufrj.br/images/Noticias/Divulgacao/EmTemposdePandemia/EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 19.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *SER Social*, v. 22, n. 46, p. 9-32, 27 jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOREIRA, S. *Nota técnica: As implicações das alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no Brasil*. CFESS. jul.2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaIei13840-2019-.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

NOGUEIRA, D. O. *Determinação Social da saúde e Serviço Social: contribuições para o debate*. 2017. 97f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, SP, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152780/Nogueira_DO_me_fran.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 09 fev. 2021.

PEREIRA, J. B; SOUZA, D. O. A recente produção teórica em torno dos determinantes sociais da saúde. In: PAIVA, M. J. G; LIMA, M. M. F; PINHEIRO, V. F; TEIXEIRA, F. J. S. (Org.) *Capitalismo, trabalho e política social*. 1ed. São Paulo: Blucher, 2017, v. 2, p. 85-98. Disponível em: <<https://www.blucher.com.br/livro/detalhes/capitalismo-trabalho-e-politica-social-vol-2-1250>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

REZENDE, Catarina Helena de Farias. *Serviço Social e participação social: as lutas do CFESS em defesa da saúde*. 2018. 197f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, D. O. O caráter ontológico da determinação social da saúde. *Serv. Soc.*

Soc., São Paulo, n. 137, p. 174-191, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n137/0101-6628-sssoc-137-0174.pdf>>. Disponível em: 06 jan. 2020.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V; SILVA, N. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da 'questão social'. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf>>. Disponível em: 06 jan. 2020.

TAMBELLINI, A. T.; SCHÜTZ, G. E. *Contribuição para o debate do Cebes sobre Determinação Social da Saúde: repensando processos sociais, determinações e determinantes da saúde. Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 371-379, 2009. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=V.33%2C+N.83+-+set&pesq=&x=80&y=16>. Acesso em: 08 fev. 2021.

,