



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Política Social e Serviço Social**

**Sub-eixo: Fundo Público e Orçamento das Políticas Sociais**

## **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES DE UM ORÇAMENTO PÚBLICO QUE FAVORECE OS INTERESSES DO CAPITAL.**

**ANA MARIA SANTANA DE ALCÂNTARA<sup>1</sup>**

### **RESUMO**

Este artigo discute o trabalho no setor de serviços como trabalho produtivo. Busca-se entender qual lugar esse trabalho ocupa na condição de trabalho coletivo, bem como as implicações na atuação do assistente social e sua autonomia relativa na política pública de saúde permeada pelo seu crônico subfinanciamento e, recentemente, desfinanciamento, dificultando a efetivação de um SUS universal.

**Palavras-chave:** Serviços, Política de Saúde, Orçamento Público, Assistente Social.

### **RESUMEN**

Este artículo analiza el trabajo en el sector Servicios como trabajo productivo. Buscamos comprender qué lugar ocupa la condición de trabajo colectivo, así como las implicaciones para el desempeño del trabajador social y su relativa autonomía en la política de salud pública permeada por su crónica insuficiente financiación, y recientemente desfinanciación, haciendo difícil lograr un SUS universal.

**Palabras clave:** Servicios, Política de Salud, Presupuesto Público, Trabajador Social.

Partiremos, nesta análise, da problematização acerca do trabalho no setor de serviços ser considerado trabalho produtivo, portanto gerador de valor ao capital, e seus rebatimentos no processo de trabalho, em especial na atuação do profissional de Serviço Social na política de saúde pública.

As relações de trabalho e exploração que se estabelecem com o nascimento do modo

---

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

capitalista de produção intensificam a pauperização da classe-que-vive-do-trabalho<sup>2</sup> acirrando desigualdades sociais. Dessa forma, o surgimento do Serviço Social como profissão no Brasil, na década de 1930, se faz justificável pelas expressões da questão social<sup>3</sup> que se apresentam na sociedade brasileira, impactadas em especial pelo processo de industrialização.

Nos dias atuais a diversificação de inserções do assistente social nos espaços ocupacionais, com vínculos profissionais diversos, processo de trabalho cada vez mais fragmentado, condições de trabalho precarizadas em diversos aspectos<sup>4</sup> nos desafia a entender qual lugar esse trabalho ocupa na condição de trabalho coletivo, bem como as implicações cotidianas na atuação do assistente social e sua autonomia relativa.

Para tanto, concordamos que

Analisar o Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho, bem como as polêmicas em torno do trabalho, requer apreendê-lo na dinâmica sócio-histórica que configura o campo em que se desenvolve o trabalho profissional, no marco das relações entre o Estado e a sociedade capitalista” (Raichelis, 2018 p. 155).

Dessa forma, nos propomos a discutir a configuração do trabalho inserido no campo dos serviços, em especial na política pública de saúde, defendendo a posição de que é possível entendê-lo como trabalho produtivo. Apontar como o orçamento público da saúde impacta esse processo, situando ainda, os desafios da atuação do serviço social nesse contexto.

## II. O trabalho em serviços - produtivo ou improdutivo?

Na concepção marxiana o trabalho se constitui em uma forma dialética de transformação tanto da natureza como do homem.

“O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla o seu metabolismo com a natureza [...] Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio deste movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (Marx, 2017 p. 255).

---

<sup>2</sup> Utilizamos aqui a definição de classe trabalhadora como classe-que-vive-do-trabalho, conforme Antunes, 2009 onde “A classe-que-vive-do-trabalho, a classe trabalhadora, hoje inclui a totalidade daqueles que vendem sua força de trabalho, tendo como núcleo central os trabalhadores produtivos (no sentido dado por Marx, especialmente no Capítulo VI, Inédito) Ela não se restringe, portanto, ao trabalho manual direto, mas incorpora a totalidade do trabalho social, a totalidade do trabalho coletivo assalariado” (p.102).

<sup>3</sup> Conforme Iamamoto e Carvalho (2013) “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (p. 83).

<sup>4</sup> Consultar análise realizada no documento intitulado Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional organizado pelo CFESS. Brasília, 2022.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

No debate sobre trabalho no Serviço Social, ao longo dos anos, podemos evidenciar três concepções reducionistas nas produções, que segundo análise de Raichelis (2018) podem tender a equívocos, sendo elas a concepção de 1) trabalho ontológico - dissociado das formas históricas de realização; 2) trabalho considerado somente o que gera mercadoria material; e 3) o que reduz a produção ao espaço da fábrica, entendendo que indústria é diferente de fábrica, onde “indústria diz respeito a qualquer ramo explorado segundo o modo capitalista” (Santos apud Raichelis, 2018).

Essas concepções situam por longo tempo a inserção do assistente social, essencialmente no setor de serviços, em especial dos serviços públicos operacionalizados pelas políticas sociais públicas, como um trabalho improdutivo, ou seja, não gerador de valor para o capital.

No mundo contemporâneo onde as possibilidades de trabalho se alargam desde a clássica divisão da economia em três setores (primário, secundário e terciário; ou agricultura, indústria e serviços), até a identificação de trabalhos tidos como imateriais, invisíveis, intangíveis como os trabalhos digitais, nos parece insuficiente a interpretação literal das categorias de trabalho produtivo e improdutivo.

“De fato, não é tarefa fácil aplicar conceitos teóricos desenvolvidos em meados do século XIX a um mundo onde o capitalismo penetrou em cada região e em cada aspecto da vida, onde o ritmo da mudança tecnológica é tão rápido, que processos de trabalho se tornam obsoletos meses após serem introduzidos, e onde a divisão do trabalho é tão intrincada que nenhum trabalhador individual tem alguma chance de apreendê-la em toda sua complexidade” (Huws, 2014 p. 13).

Para entender a concepção de trabalho produtivo e improdutivo é necessário entender a teoria do valor. Segundo Marx (2017 p. 263-4) “o valor de toda mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho materializado em seu valor de uso, pelo tempo de trabalho socialmente necessário à sua produção”. Assim, é possível afirmar que a única forma de se obter a valorização do capital é através do trabalho humano, na produção de uma mercadoria<sup>5</sup>, bem como essa valorização só ocorre quando percorre seu circuito completo, da produção ao consumo.

A literatura não apresenta consenso sobre a concepção de Serviços para a discussão de

---

<sup>5</sup> “A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, por meio de suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de um tipo qualquer. A natureza dessas necessidades - se, por exemplo, elas provêm do estômago ou da imaginação - não altera nada a questão” (Marx, 2017 p. 113).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

produtor ou não de valor. Historicamente, serviços vem ocupando uma forma de trabalho marginal no capitalismo, que centraliza a produção de mercadorias no setor fabril, entretanto, atualmente, não se pode considerar marginal um setor que representa cerca de 60% da ocupação dos trabalhadores brasileiros (IBGE, 2000 apud Dal Rosso, 2014). Afirmar a improdutividade do setor de serviços seria admitir, segundo o autor, que mais da metade da força de trabalho no Brasil estaria realizando trabalho que não gera valor, o que seria uma incoerência na lógica capitalista que busca incessantemente aumentar sua taxa de lucro.

Nesse sentido, a polêmica em torno da produção de valor no âmbito do trabalho em serviços questiona a produção ou não de uma mercadoria. Segundo autores<sup>6</sup> que vem se debruçando sobre o assunto, Serviço pode ser produtivo ou improdutivo - depende da sua forma social, se gera mais valia para o capital. Para o capitalismo não importa o conteúdo ou materialidade do trabalho, mas sua forma social - se gera lucro.

Em síntese, “o critério definidor do valor do trabalho consiste na capacidade de “gerar diretamente mais-valia”, e não na materialidade ou imaterialidade do conteúdo ou do produto” (Dal Rosso, 2014 p. 82).

### **III. A política pública de saúde e o trabalho do Serviço Social**

Adota-se, para fins desse debate, o entendimento de que a formulação de políticas sociais é o mecanismo de resposta do Estado para abrandar a organização e reivindicações da classe-que-vive-do-trabalho frente às desigualdades sociais e condições precárias de vida que estavam se acirrando com o modo de produção capitalista e suas relações de trabalho e exploração (Behring; Boschetti, 2006).

Assim, a Política Social Pública pode ser entendida como uma forma de satisfazer uma necessidade real da população, sem necessariamente produzir uma mercadoria. Os servidores públicos, portanto, tem seu trabalho organizado sob princípios do direito público.

“O Estado não assalaria indivíduos para produzir ganhos com o labor desses servidores. Contrata-os para responder por meio de prestação de serviços públicos, gratuitos em sua maior parte, às demandas populares. Tais atividades públicas não produzem mercadorias que, vendidas no mercado, geram ganhos econômicos. Se não há mercadoria, não há valor, nem mais-valor, não cabendo, portanto, a questão do labor produtivo ou não produtivo” (Dal Rosso, 2014 p. 86).

Entretanto, na forma de gestão pública atual podemos identificar os serviços ofertados

---

<sup>6</sup> Antunes, 2009; Dal Rosso, 2014; Huws, 2014; Cislighi, 2018; Raichelis, 2018. “Trabalho produtivo não é somente o produtor de mercadorias, mas aquele que, na sociedade capitalista, agrega valor - que tem capacidade de restituir uma quantidade de trabalho maior do que pagou ao trabalhador em forma de salário” (Cislighi, 2018 p. 116)



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

pela política social pública sendo organizados na forma empresarial, com características de relação de produção de mais-valia (Cislaghi, 2018; Raichelis, 2018). Onde antes os servidores públicos claramente se caracterizavam como trabalhadores improdutivos, ancorados na afirmação de que “só é produtivo o trabalhador que produz mais-valor para o capitalista ou serve à autovalorização do capital” (Marx, 2017 p. 578), hoje podem ser vistos como trabalhadores proletarizados em uma nova dinâmica de relação de trabalho onde empresas capitalistas ofertam serviços sociais públicos através de convênios com o Estado.

Conforme aponta Raichelis

“Os serviços, para Marx (1975), são, em princípio, improdutivos, em função de serem trabalhos trocados por renda e não por capital, permanecendo, portanto, no nível de valores de uso. Contudo, muitas dessas atividades, como a Medicina, a Engenharia, o Direito, e, acrescento o Serviço Social, em muitos casos, foram proletarizadas, passando a ser exercidas por empresas organizadas na forma capitalista e que buscam ampliar a valorização do capital” (2018 p. 165).

Entre as políticas sociais, destacamos a Política Pública de Saúde materializada na Seguridade Social da Constituição Federal de 1988 e estabelecida pela Lei 8080/90 - a lei do Sistema Único de Saúde - SUS que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Brasil, 1990).

Se em sua gênese o SUS foi concebido como direito público, portanto, com valor de uso na sociedade, apesar de sempre permeado de contradições entre a concepção de um direito universal e a tendência a um projeto privatista de saúde (Bravo, 2007), os serviços de saúde hoje têm sido operacionalizado por empresas capitalistas através da parceria público privada.

O trabalho que é realizado diretamente para um empregador capitalista por um trabalhador que vende sua força de trabalho para sua subsistência é denominado “trabalho dentro do nó” segundo Huws (2014), ou seja, com características marcadamente capitalistas, trabalho produtivo gerador direto de mais-valia. Segundo a autora, alguns segmentos de trabalhadores são atenuados dessa lógica, como os servidores públicos, porém que têm sido cada vez mais inseridos na ordem capitalista de relação social.

Naturalmente, tais formas de trabalho ainda existem, mas, como argumentei em outro momento (Huws, 2012), na atual onda de mercadorização, essas formas de trabalho estão diminuindo, e os trabalhadores que as executam estão sendo rapidamente arrastados para “dentro do nó”. Em outras palavras, a mercadorização de serviços públicos tem produzido uma grande mudança de trabalho do quadrante A (*reprodutivo por administração pública*) para o quadrante C (*diretamente produtivo para capitalistas*). (Huws, 2014 p.17).



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

(Parênteses nossos).

Presenciamos um empresariamento<sup>7</sup> dos serviços públicos (Cislaghi, 2018) onde estes cada vez mais participam da aceleração da rotação do capital seja por meio de compra de materiais do setor privado, reduzindo custo da produção com salário indireto pelas políticas públicas ou pela apropriação do Fundo Público<sup>8</sup> através da mercadorização dos serviços públicos.

“[...] afirmamos que no capitalismo quando oferecidos pelo Estado os serviços sociais participam indiretamente da valorização do capital. Quando oferecidos diretamente pelo capital, os serviços sociais tornam-se fontes diretas de mais-valia, muitas vezes subsidiados pelo Fundo Público” (Cislaghi, 2018 p. 122).

Esse processo de empresariamento pela rotinização e intensificação do trabalho nasce na indústria (Fordismo, Taylorismo e Toyotismo), mas se expande para toda a economia, incluindo os serviços, com a administração por resultados, estabelecendo metas para a composição do trabalho.

Nos serviços de saúde, cada vez mais presenciamos a padronização de processos de trabalho, robotização de práticas para aumento de produtividade, substituição de trabalhadores capacitados por trabalhadores sem capacitação, divisão sociotécnica do trabalho por especialidades, entre outros (Cislaghi, 2018). Os trabalhadores são mediados por procedimentos padronizados, organização de equipe altamente fragmentada, mediação por tecnologia, intensificação de números de atendimento, diminuição de tempo de espera e permanência no serviço.

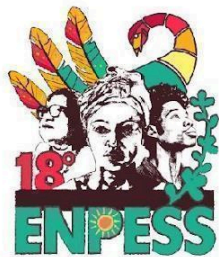
O assistente social, parte da equipe de trabalho na política de saúde, integra esse “trabalho coletivo, combinado e cooperado” (Raichelis, 2018), trocando seu trabalho por salário em serviços públicos ofertados e geridos por empresas privadas, participando diretamente da valorização do capital.

Conforme nos assegura Dal Rosso (2014)

---

<sup>7</sup> Empresariamento entendido como a inclusão da lógica empresarial nos processos de trabalho dos serviços públicos, ou seja, “isso se materializa no controle dos processos de trabalho, reduzindo a autonomia dos trabalhadores, com o objetivo de ampliar a mais-valia relativa por meio do aumento da produtividade do trabalho nos serviços” (Cislaghi, 2018 p. 123).

<sup>8</sup> Para Behring (2021:94) o fundo público é constituído pelo “conjunto da capacidade extrativa do Estado, que desborda até mesmo o orçamento público que é um dos instrumentos centrais de gestão do fundo público, mas que não se confunde com este”. Segundo Salvador e Teixeira (2014:15-32) a categoria fundo público não se confunde com os fundos especiais ou setoriais, embora os mesmos sejam componentes do fundo público. Aqui, abordamos a gestão dos recursos do fundo setorial da saúde, tendo em vista o processo mais amplo de composição e gestão do fundo público.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

“Serviços produzem mercadorias, valor e mais valia quando estiverem presentes as condições de serem executados por trabalho assalariado contratado, com o fim de realizar ganhos e se, por meio do trabalho, houver produção e circulação de mercadoria de tal modo que o valor se realize, resultando em mais valia que pode ser apropriada pelos contratadores ou por outras agências do capital” (p. 85).

Concluimos que o trabalho considerado imaterial (serviços) também é produtivo desde que atenda ao critério definidor do valor do trabalho que consiste na capacidade de “gerar diretamente mais-valia”, e não na materialidade ou imaterialidade do conteúdo ou do produto. O assistente social, trabalhador que vende sua força de trabalho por salário, essencialmente no setor de serviços, participa, dessa forma, da valorização do capital.

#### **IV. O orçamento público da saúde e os rebatimentos na atuação profissional**

A política pública de saúde, como apontamos anteriormente, é constitucionalmente posta como “direito de todos e dever do Estado”<sup>9</sup>, portanto como direito de uso na sociedade, mas tem se configurado como um espaço de mercadorização dos serviços e apropriação do Fundo Público pelo capital.

Os chamados modelos de privatização “por dentro” são caracterizados pela introdução de um modelo de gerenciamento de lógica mercantil nos serviços públicos (Soares apud Cislaghi, 2021). Segundo o autor

“O Estado transfere apenas o gerenciamento dos serviços para o setor privado, mas, se mantém como financiador dos mesmos, perdendo, assim, o controle da qualidade dos serviços prestados e transferindo grandes somas de fundo público e patrimônio. A face do direito não se extingue, na medida em que o fundo público segue garantindo serviços gratuitos residuais, mas esse mesmo fundo público passa a dar suporte ao capital, o que se torna ainda mais essencial em momentos de crise” (p. 19).

O Fundo Público é composto por toda capacidade de arrecadação de recursos pelo Estado.

O fundo público se forma a partir de uma punção compulsória - na forma de impostos, contribuições e taxas - da mais-valia socialmente produzida, ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e é apropriado pelo Estado para o desempenho de suas múltiplas funções (...) atua na reprodução do capital, retornando para seus segmentos, sobretudo nos momentos de crise, para socorrer o capital, e cada vez em menor proporção atua na reprodução da força de trabalho, com a

<sup>9</sup> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

redução cada vez mais aguda de investimentos na implementação de políticas sociais (...)  
(Behring, 2021 p. 38-39).

A autora continua, ainda, discorrendo que no capitalismo maduro essa composição se altera, uma vez que não só do valor do trabalho excedente metamorfoseado é composto o fundo público, mas também que ele é sustentado pelos salários dos trabalhadores, ou seja, “também com o trabalho necessário, na medida em que os trabalhadores pagam impostos direta e, sobretudo, indiretamente, por meio do consumo, onde estes estão embutidos nos preços das mercadorias” (idem, p. 39).

Nesse sentido, as conquistas sociais concretizadas, em sua maioria, na década de 80 vêm sendo ‘confiscadas’ pelo Capital, que tem resgatado cada vez mais o investimento público em políticas sociais, via apropriação do Fundo Público, transferindo para o aumento de sua taxa de lucro.

A gestão pública, historicamente, vem incorporando e reatualizando práticas que favorecem a desvalorização da saúde pública, com redução importante de recursos, privilegiando e fortalecendo, nessa desigual disputa, o modelo privatista de saúde, secundarizando os ideais da Reforma Sanitária Brasileira. Além disso, o SUS sofre com a insuficiência de seu financiamento para atender às necessidades das pessoas.

As Políticas Sociais são financiadas através de recursos oriundos da arrecadação tributária, mas segundo Behring e Boschetti (2006), tais recursos são apropriados por mecanismos de manipulação orçamentária (Desvinculação das Receitas da União), e são utilizados para compor o superávit primário e o pagamento de juros da dívida pública. Esta medida, entre outras, gera um subfinanciamento e insuficiência na execução de Políticas Públicas.

Diversos autores<sup>10</sup> têm discutido o subfinanciamento e, mais recentemente, o desfinanciamento da saúde, que tem acarretado o sucateamento da política. Podemos observar que o desfinanciamento e desmonte do SUS têm como base a priorização do mercado, bem como a perspectiva de privatização da saúde que favorece justamente a acumulação de capital. E no âmbito da Política de Saúde, as ações da gestão estatal se tornam cada vez mais pontuais, focalizadas e fragmentadas, rompendo com os princípios de universalização, integralidade e equidade.

É notável a necessidade de fortalecimento de uma política de saúde universal, o que só

---

<sup>10</sup> Para aprofundamento da questão ver, entre outros, Brettas, 2020; Salvador, 2017; Santos & Funcia, 2020; Soares, 2020.





Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

pode ser concretizado a partir de um financiamento condizente com sua estrutura. Uma tentativa de avaliar na prática a apropriação do fundo público pelo mercado de forma explícita pode ser a análise da configuração do orçamento público brasileiro, que nos traz indicadores importantes sobre o projeto societário em vigência.

No documento oficial do Ministério da Economia, intitulado Orçamento Cidadão, e que tem como objetivo ampliar a transparência sobre orçamento público federal, encontram-se apresentadas as previsões orçamentárias para a saúde, a partir de 2010<sup>11</sup>, no texto do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA):

Tabela 1 - Alocação de recursos no Projeto de Lei Orçamentária Anual 2011-2024

Ano	PLOA total - R\$	PLOA Saúde - R\$	%
2011	2,05 tri	68,5 bi	3,34
2012	2,22 tri	79,5 bi	3,58
2013	2,25 tri	87,7 bi	3,90
2014	2,5 tri	92,3 bi	3,69
2015	2,9 tri	91,5 bi	3,16
2016	3,0 tri	100,4 bi	3,35
2017*	3,5 tri	107,3 bi	3,07
2018	3,6 tri	114,6 bi	3,18
2019	3,4 tri	114,3 bi	3,36
2020	3,8 tri	116,4 bi	3,06
2021	4,3 tri	118,4 bi	2,75
2022	4,6 tri	127,9 bi	2,78
2023	5,17 tri	131,6 bi	2,55

<sup>11</sup> Os documentos intitulados “Orçamento Cidadão” de 2011 a 2014 estão disponíveis em <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/777/317>. A partir de 2015 o documento está disponibilizado em <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento-cidadao> acesso 16/06/2024.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

2024**	5,5 tri	231,3 bi	4,21
--------	---------	----------	------

Elaboração própria

\*Teto de Gastos - EC 95/16 em vigência

\*\*Novo arcabouço fiscal - Lei Complementar nº200/2023 em vigência

O que podemos observar nos dados da Tabela 1 é que os recursos proporcionais destinados à saúde se mantêm no percentual próximo aos 3% do total do orçamento público, com pouquíssimas tendências de alta no início da década de 2010.

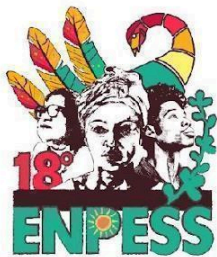
Além disso, vale ressaltar que no PLOA 2020 não havia menção de gastos previstos com a pandemia de Covid-19<sup>12</sup>, uma vez que foi aprovado em Agosto/2019, e mesmo no PLOA 2021, em período de alta contaminação da doença, não há menção ao combate específico à pandemia. Também destacamos que no PLOA 2022 temos uma alta na previsão do orçamento total para a saúde, entretanto R\$ 7,1 bilhões desse recurso estavam destinados às ações diretas no combate à Covid-19<sup>13</sup>, não representando aumento significativo de despesas no Sistema Único de Saúde.

É importante apontar que, apesar da alocação orçamentária, o SUS vem representando espaço de disputas pelos setores público e privado pela apropriação de seu financiamento, o que tem sido favorável à valorização da rede privada e seu progressivo lucro na apropriação dos gastos públicos de saúde.

A costumeira argumentação de insuficiência de recurso público para um financiamento adequado das políticas sociais, em especial da saúde, não é condizente com uma economia que tem uma alocação de recursos superior a alguns países do capitalismo central. O Brasil, segundo a OMS, em 2019 gastou 9,6% em proporção do PIB, valor que é superior à média da Europa

<sup>12</sup> No primeiro trimestre de 2020, a OMS declarou a pandemia da COVID19, que se colocou como uma grave crise sanitária e humanitária. Em Maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública da pandemia da Covid-19, que acarretou mais de 7 milhões de mortes no mundo todo. Henrique, L. Fim da pandemia da Covid 19: entenda a declaração da OMS. 27/06/2023. Disponível em <https://www.politize.com.br/fim-da-pandemia/#:~:text=Em%20de%20maio%20de.v%C3%ADrus%20em%20todo%20o%20mundo>. Acesso em 16/06/2024.

<sup>13</sup> Entre as medidas adotadas, podemos citar a Lei nº 13.979 de 6/2/20 - Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública - Covid-19; Decreto nº 10.282 de 20/03/20 e Decreto nº 10.344 de 11/05/20 – Define os Serviços Públicos e as Atividades Essenciais; Chamado Orçamento de Guerra - EC 106 de 7/05/2020 - Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia; Saúde - Enfrentamento COVID-19 pg. 49 IN: Orçamento Cidadão. PLOA 2022. Brasília: Ministério da Economia, 2021



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

(8,6%) e aproximado de países com acesso universal à saúde. Notável, entretanto, é a diferença de destinação desses recursos, em que menos da metade do orçamento de saúde é alocado no setor público, enquanto alguns países europeus gastam de 70% a 80% na saúde pública (Funcia, 2023). Assim, o Brasil privilegia o setor privado para a assistência médica, invertendo a lógica de seguridade social e acesso universal aos serviços de saúde.

Na contramão de uma proposta de ajuste fiscal, a ABrES, Associação Brasileira de Economia da Saúde, apresentou uma proposta para o financiamento do SUS que pretende um crescimento anual, com aumento de gastos no sistema público alcançando 60% do total dos custos (do total dos 9,6% do PIB, o gasto público chegaria em 6% ao invés dos 3% atuais) e com crescimento da porcentagem de gastos federais. Segundo a Associação, um investimento dessa ordem colocaria o Brasil em situação parecida com o cenário internacional, no qual cerca de 70% do gasto total em saúde é público (Brito, 2023).

O governo Lula (2023-2026) deu indícios de compromisso com o fortalecimento do SUS quando negociou, antes de assumir o mandato, mais recursos para a saúde<sup>14</sup> e a revogação/flexibilização da EC 95/2016.

Recentemente o debate e disputa entre a necessidade de manter o ajuste fiscal versus o comprometimento do Governo em não alterar o piso da Saúde tem se intensificado<sup>15</sup>, com a proposta do piso não acabar, “mas seria modulado por um “teto” – os mesmos 2,5% do Arcabouço Fiscal”<sup>16</sup>.

“Segundo os cálculos da ABrES, se essa nova regra fosse aplicada ao ano de 2024, a Saúde teria 24 bilhões de reais a menos. Para se ter ideia, trata-se de mais da metade da perda causada pelo “teto de gastos” em 2022, último ano do governo Bolsonaro” (Leite, 2024).

E temos a evidência, ainda, que a medida visa desfinanciar Saúde e Educação em favorecimento do pagamento da dívida pública e, conseqüentemente, dos rentistas.

Todo o orçamento da Saúde, em 2024 – salários, gastos correntes e investimentos – está limitado a R\$ 212,15 bilhões. Nos doze meses terminados em abril deste ano, o montante destinado aos juros chegou a R\$ 776,3 bilhões, ou 3,6 vezes mais”. (Leite, 2024).

Por fim, é evidente que recursos financeiros têm sido destinados à saúde de maneira

<sup>14</sup> Negociação com o Congresso Nacional, resultando no aumento de R\$ 20 bilhões para o Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária de 2023

<sup>15</sup> Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/saude-diz-nao-a-flexibilizacao-do-piso/>

<sup>16</sup> Conforme Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

insuficiente e residual, revelando o privilégio na manutenção de recursos ao setor privado em detrimento do fortalecimento dos serviços públicos. Esse cenário é reforçado pelo discurso da falsa qualidade e eficiência da saúde suplementar, ou da gestão privada pelas Organizações Sociais de Saúde, contrapondo a ineficácia e sucateamento do SUS.

Os impactos de toda essa falta de investimento afetam diretamente a atuação profissional do assistente social que não pode ser pensada separadamente das condições materiais da política de saúde.

Os profissionais da saúde incluindo o assistente social<sup>17</sup>, inseridos no cotidiano permeado por essas contradições, são testemunhas de uma política de saúde que vem sofrendo reiteradas ações de precarização dos serviços prestados, corte no seu financiamento, burocratização do acesso e forte pressão do viés mercadológico, que enaltece o discurso da privatização dos serviços à população e busca reforçar o discurso da ineficiência dos serviços públicos. Neste desafiante contexto, a atenção à saúde em seus diversos níveis é diretamente afetada, bem como usuários e trabalhadores.

## V. Considerações Finais

Buscamos neste ensaio apontar a discussão que identifica que o setor de Serviços pode ser considerado trabalho produtivo ou improdutivo - depende da sua forma social, na condição de gerar mais valia para o capital.

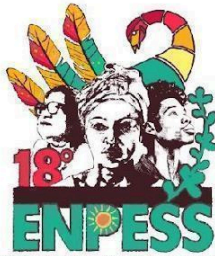
Além disso, nota-se a tendência crescente de proletarização das profissões originalmente liberais, incluindo o assistente social, nessa dinâmica de relação de trabalho na lógica da mercadorização. O profissional, atuando na execução de serviços públicos ofertados e geridos por empresas privadas, troca seu trabalho por salário gerando mais-valia, dessa forma, participando diretamente da valorização do capital.

O orçamento público da saúde ancorado nessa tendência participa desse processo de transferência do Fundo público para o setor privado, agudizando os desafios da atuação do serviço social em um contexto de esvaziamento e focalização da atenção à saúde da população.

Mesmo com o apontamento de tantos desafios, ainda assim, acreditamos ser possível vislumbrar uma atuação profissional comprometida com a classe-que-vive-do-trabalho como importante estratégia para a mobilização e fortalecimento de um projeto de saúde estatal, pública, de qualidade e acesso universal.

---

<sup>17</sup> Conforme a Resolução 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde que relaciona 14 profissões da saúde, incluindo o assistente social.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## VI. Referências Bibliográficas

Antunes, Ricardo. Os Sentidos do Trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

Behring, E. Fundo público, Valor e Política Social. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

Behring, E.; Boschetti, I. Política Social. Fundamentos e história. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do caput e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 287 de 08 de outubro de 1998: Relacionar as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. Brasília (DF): MS; 1998.

Bravo, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2007

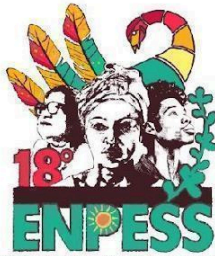
Bretas, T. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. 1ª Edição. Consequência: 2020.

Brito, G. A luta da Saúde por um orçamento digno, 20/04/2023. Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-luta-da-saude-por-um-orcamento-digno/>

CFESS (org). Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional. Brasília, 2022.

Cislaghi, J. F. A categoria “Serviços” na Tradição Marxista e o debate sobre os Serviços na atualidade (113-132). In: Boschetti, I.; Behring, E.; Lima, R L. (org). Marxismo, política social e direitos. São Paulo: Cortez, 2018.

\_\_\_\_\_. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. Revista Humanidades e Inovação v.8, n.35. 2021



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Dal Rosso, S. Teoria do Valor e Trabalho Produtivo no setor de Serviços. Caderno CRH, Salvador, v. 27, n 70, p. 75-89, Jan./Abr. 2014

Funcia, F.R. (coord). Nova política de financiamento do SUS. Salvador: ABrES - Associação Brasileira de Economia da Saúde. Salvador-BA. Julho de 2023.

Huws, U.E. Vida, trabalho e valor no Século XXI: desfazendo o nó. Caderno CRH, Salvador, v. 27, n 70, p. 13-30, Jan./Abr. 2014

Iamamoto, M.V.; Carvalho, R. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 39. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

Leite, G. O que significa mexer no piso da Saúde? Entrevista com Francisco Funcia. 13/06/2024 Disponível em <https://outraspalavras.net/outrasaude/o-que-significa-mexer-no-piso-da-saude/>

Marx, K. O Capital: crítica da economia política. Livro I. 2ª edição. São Paulo. Boitempo, 2017

Raichelis, R. Polêmicas teóricas na análise marxiana do trabalho no Serviço Social. EM PAUTA, Rio de Janeiro 1o Semestre de 2018 - n. 41, v. 16, p. 154 - 170

Salvador, E.; Teixeira, S.O. Orçamento e políticas sociais: metodologia de análise na perspectiva crítica. IN Revista de Políticas Públicas, V. 18, n. 1, São Luís: UFAM, 2014.

Salvador, E. Desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. IN Revista Serviço Social e Sociedade n. 130, setembro/dezembro de 2017.

Santos, L.; Funcia, F.R. Histórico do financiamento do SUS: Evidências jurídico-orçamentárias do desinteresse governamental federal sobre a garantia do direito fundamental à saúde. Revista Domingueira da Saúde, nº 20, 2020.

Soares, R.C. Contrarreforma no SUS e o serviço social. Recife: Ed. UFPE, 2020.