

## **:: Cadernos Especiais**

Estes Cadernos propõem-se a ser um espaço de debate sobre questões relativas à profissão e também aquelas afetas à sociedade brasileira, além de questões no plano internacional. Portanto, teremos entrevistas, textos/columnistas, análises de conjuntura, críticas de filmes, livros e informes sobre eventos e seminários locais e regionais. Você pode participar produzindo material de qualidade, que traga questões relevantes para o debate sobre a profissão e relativas ao Brasil e ao mundo, além de enviar informes sobre eventos. Produza: entrevistas, textos, resenhas e críticas de filmes/livros e envie para nós!

## **:: Caderno Especial nº6**

### **:: Edição: 07 a 21 de janeiro de 2005**

**:: Entrevista** - Com a professora Maria Inês Souza Bravo (UERJ) sobre a Política Nacional de Saúde no governo Lula.

***Assistentesocial.com.br*** – *A 12ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu em dezembro de 2003, com a participação de cerca de 4 mil pessoas, entre gestores, usuários, militantes e profissionais de saúde. Qual a sua avaliação sobre o significado dessa Conferência para a Política de Saúde e as suas principais deliberações?*

*Maria Inês Souza Bravo* - A 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) teve como objetivo definir orientações para o plano plurianual de saúde do governo e as principais diretrizes a serem incorporadas ao SUS. Como estratégia central da mesma foi ressaltada a necessidade de equacionar os graves problemas do SUS com destaque para a área de recursos humanos e a qualidade dos serviços. Como instrumento de mobilização da conferência foi elaborado um documento preliminar que foi discutido nas conferências municipais e estaduais contendo dez (10) eixos temáticos: Direito à Saúde; Seguridade Social e Saúde; A Intersetorialidade das Ações de Saúde; As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS; A Organização da Atenção à Saúde; O Trabalho na Saúde; Gestão Participativa; Ciência e Tecnologia e a Saúde; O Financiamento do SUS; Informações, Informática e Comunicação.

Merece reflexão alguns aspectos observados na realização da conferência. A mesma não ampliou o número de participantes e nem avança no fortalecimento da Reforma Sanitária. A expectativa em torno da 12ª CNS era que a mesma fosse um marco significativo com relação às anteriores e tivesse a mesma importância da 8ª CNS, ocorrida em 1986.

Tal fato não ocorreu, apesar de alguns esforços de membros do ministério da saúde e de algumas entidades. A inovação fundamental da Conferência poderia ter sido com relação à

concepção de Seguridade Social. Na mesma data, ocorreu em Brasília, a Conferência Nacional de Assistência Social. Algumas propostas foram feitas de haver um momento unificado entre as duas Conferências, para fortalecer a concepção de Seguridade Social. Esta sugestão não foi acatada pelas comissões organizadoras das duas conferências. Outro aspecto refere-se à fragilidade na condução das plenárias que teve como consequência não conseguir aprovar o relatório final na conferência. A alternativa encontrada pela organização foi enviar para os delegados a fim de que votassem individualmente as propostas. Esta situação atrasou a elaboração do relatório final que só foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em setembro/2004.

Esse fato tem sérias consequências como, por exemplo, a falta de debate para a votação das propostas e, principalmente, a não influência das deliberações da conferência na elaboração das diretrizes a serem seguidas na política de saúde para o ano de 2004. A conferência, a partir do exposto, não conseguiu ser um mecanismo efetivo de democratização da política de saúde e nem de elaborar diretrizes a serem efetivadas em 2004.

***Assistentesocial.com.br*** – *O governo Lula completou dois anos de governo. Como você compreende o direcionamento dado à Política de Saúde no governo Lula? Igual a sua diferenciação em relação aos governos de Fernando Henrique Cardoso?*

**Maria Inês Souza Bravo** - A análise que eu faço após esses dois anos de governo é que a política macroeconômica foi mantida e as políticas sociais estão fragmentadas e subordinadas à lógica econômica. Nessa setorização, a concepção de seguridade social não foi valorizada, mantendo a segmentação das três políticas: saúde, assistência social e previdência social.

Com relação à saúde havia uma expectativa que o governo Lula fortalecesse o projeto de reforma sanitária que foi questionado nos anos 1990, havendo, no período, a consolidação do projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista.

O atual governo, entretanto, apesar de explicitar como desafio a incorporação da agenda ético-política da reforma sanitária, pelas suas ações tem mantido a polarização entre os dois projetos. Em algumas proposições procura fortalecer o primeiro projeto e, em outras, mantém o segundo projeto, quando as ações enfatizam a focalização e o desfinanciamento.

Para tornar mais clara estas afirmações vai-se explicitar alguns aspectos de inovação e outros de continuidade do atual governo que têm relação com os dois projetos em disputa.

Como aspectos de inovação da política de saúde do atual governo cabe ressaltar: o retorno da concepção de Reforma Sanitária que, nos anos 1990, foi totalmente abandonada; a escolha de profissionais comprometidos com a luta pela Reforma Sanitária para ocupar o segundo escalão

do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde, sendo criadas quatro secretarias e extintas três; a convocação extraordinária da 12ª Conferência Nacional de Saúde e a sua realização em dezembro de 2003; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da CUT para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde.

Como aspectos de continuidade da política de saúde dos anos 1990, ressalta-se no atual governo a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social. Como exemplos de focalização, podem ser destacados a centralidade do programa saúde da família, sem alterá-lo significativamente para que o mesmo se transforme em estratégia de reorganização da atenção básica em vez de ser um programa de extensão de cobertura para as populações carentes. O programa precisa ter sua direção modificada na perspectiva de prover atenção básica em saúde para toda a população de acordo com os princípios da universalidade. Para garantir a integralidade, o mesmo precisa ter como meta a (re) organização do sistema como um todo, prevendo a articulação da atenção básica com os demais níveis de assistência.

A questão do desfinanciamento é a mais séria questão para a política de saúde pois está diretamente articulada ao gasto social do governo e é a determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos.

O financiamento do SUS tem vivido nesses dois anos alguns problemas tais como: proposta de desvinculação do CPMF da receita do setor saúde; utilização sistemática dos recursos do orçamento da Seguridade Social para garantir o superávit primário das contas públicas; decisão do Presidente da República, orientado pelos Ministros do Planejamento e da Fazenda de ampliar o conteúdo das “ações de serviços de saúde” incluindo gastos com saneamento e segurança alimentar o que ocasionou a redução de 5 bilhões dos recursos destinados ao SUS.

A ameaça maior ao financiamento, entretanto, está para acontecer. O governo se comprometeu com o FMI de estudar a desvinculação de recursos para a saúde e a educação, o que significa eliminar da Constituição Federal os preceitos que obrigam União, Estado e Municípios a gastarem um percentual de todo o dinheiro arrecadado para os setores de educação e saúde. Carvalho (2004), ao criticar essa proposta, refere que o argumento utilizado pelos economistas do governo é que a vinculação da saúde e da educação inibem de maneira significativa uma alocação mais justa e eficiente de se usar os recursos públicos. As vinculações que o governo quer derrubar são as da Educação, que tem vinculado o percentual de 18% de receitas da União e 25% dos Estados e Municípios, e da Saúde que tem vinculado a ela o gasto do ministério da Saúde no ano anterior, corrigido a cada ano pelo percentual do

crescimento nominal do PIB do ano anterior. Estados devem vincular 12% e os Municípios 15% das receitas próprias para ações e serviços de saúde.

Esta proposta, se for efetivada, acarretará um desfinanciamento ainda maior da saúde. O Brasil já tem um gasto pequeno com a saúde, o que corresponde a 3,4% do PIB sendo significativamente inferior ao de países como Uruguai (5,1%), Panamá (4,8%) e Argentina (4,7%) para não compararmos com França (7,2%) e Alemanha (8,0%) (Carvalho, 2004).

***Assistentesocial.com.br*** – *Quais os principais desafios para o exercício profissional dos assistentes sociais no governo Lula, principalmente em relação à área de Saúde?*

**Maria Inês Souza Bravo** - Os profissionais de Serviço Social na atual conjuntura precisam ter clareza dos impasses e desafios a serem enfrentados. Pautando-se em Braz (2004) e Netto (2004) consideramos como preocupações centrais para os assistentes sociais:

- Manter a autonomia do projeto profissional;
- Não dicotomizar as lutas: institucionais X lutas gerais. O fundamental é articulá-las;
- Continuar no aprofundamento teórico da matriz crítica que sustenta o projeto ético-político profissional;
- Tensionar o governo nas suas diversas instâncias:
  - nos conflitos existentes
  - nas disputas que ainda existem em alguns Ministérios – por exemplo: Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Assistência Social).

Com relação ao Serviço Social, na área da saúde vai-se pautar nas considerações feitas por Bravo e Matos (2004).

Consideramos que os dois projetos ainda estão em disputa na atual conjuntura o projeto da reforma sanitária x o projeto privatista. O atual governo ora fortalece o primeiro projeto e ora mantém a focalização e o desfinanciamento, características do segundo projeto, conforme já explicitado na segunda questão.

O Serviço Social não passa ao largo desta tensão. Ao mesmo tempo em que a década de 1990 é marcada pela hegemonia da tendência intenção de ruptura e, não por acaso, seja o Serviço Social uma profissão já em sua maioria intelectual. É também, nesta mesma década, que se identifica a ofensiva conservadora a esta tendência. A crítica à tendência intenção de ruptura não se apresenta como antimarxista e sim afirmando que o marxismo não apresenta respostas para o conjunto dos desafios postos à profissão pela contemporaneidade. Segundo Netto (1996), as críticas apresentam em comum o fato de apontarem como problemas o dogmatismo, quando de fato trata-se de ortodoxia, e os equívocos da tradição marxista,

quando na realidade tratar-se-ia de possíveis lacunas desta tradição no âmbito do Serviço Social.

Na saúde, onde esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico de profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área da saúde, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica.

Sobre o último eixo assinalado, cabe aqui apresentar algumas expressões. A primeira tendência, na atualidade com mais vigor, é a de resgatar no exercício profissional um privilegiamento da intervenção no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos sujeitos e tem sido autodenominada pelos seus executores como Serviço Social Clínico. A outra consiste no discurso da necessidade da criação de entidades ou da realização de fóruns de capacitação e debates dedicados à importância da produção do conhecimento sobre o Serviço Social nas diferentes áreas de especialização da prática médica.

Pensar hoje uma atuação competente do Serviço Social na área da saúde, ao nosso ver, é:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma crítica e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros profissionais, espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas. Bem como, levantar discussão e defesa da participação crítica também dos funcionários nesses espaços;
- Estar sempre disposto na busca de reciclagem, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

Enfim, não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser exclusividade apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um leque de pequenas, mas não menos importantes, atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos seus fóruns e pelas legislações normativas da profissão.

### Referências Bibliográficas

BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Governo Lula: algumas reflexões. In: Revista INSCRITA n.9. Brasília: CFESS, 2004. (no prelo).

\_\_\_\_\_. & MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e o Projeto Ético- Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: Saúde e Serviço Social- BRAVO, Maria Inês Souza, VASCONCELOS, Ana Maria, GAMA, Andréa de Souza., MONNERAT, Gisele. Lavinhas (Orgs) .São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAZ, Marcelo. O governo Lula e o projeto ético- político do Serviço Social. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.78, 2004.

CARVALHO, Gilson.. O governo do PT e a Desvinculação dos Recursos da Saúde e Educação. In: Abrasco Divulga- Boletim Informativo, 12 a 16 de julho de 2004.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.50, 1996.

\_\_\_\_\_. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.79, 2004.