

## Expressões contemporâneas do direito universal à saúde: desafios e resistências para sua reafirmação

*Contemporary expressions of the universal right to health: challenges and resistance  
for its reaffirmation*

Fernanda de Oliveira Sarreta\*

Gabriela Cristina Braga Bisco\*\*

Daiane Cristina dos Santos Brentini\*\*\*

**Resumo:** O artigo tem como objetivo analisar a construção histórica e social da saúde como direito universal e do SUS como política pública estatal, na direção do Projeto da Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social e seus princípios democráticos, contrários à orientação neoliberal de privatização e focalização. É um estudo bibliográfico e documental, realizado em grupo de pesquisa científica sobre política de saúde e Serviço Social, com reflexão e análise crítica. Apresenta a contextualização sócio-histórica da construção do direito universal à saúde e do SUS, conquistas do Projeto da Reforma Sanitária dos anos 1980. Reflete os desafios contemporâneos com o fortalecimento da orientação neoliberal e ofensiva na saúde a partir de 1990. E, reflete a contribuição do Serviço Social na saúde na construção de ações que fortaleçam a direção do Projeto Ético-Político Profissional e da Reforma Sanitária. A atualidade do tema está na importância de apreender a construção coletiva desses Projetos, inseridos nas contradições da sociedade, contra hegemônicos à lógica do capital que reafirmam valores universais e democráticos. Considera-se fundamental o debate para que os sujeitos se apropriem da saúde individual e coletivamente.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Sistema Único de Saúde. Universalidade. Serviço Social.

**Abstract:** *The article aims to analyze the historical and social construction of health as a universal right and SUS as a state public policy, in the direction of the Sanitary Reform Project and the Professional Ethical-Political Project of Social Work and its democratic principles, contrary to the neoliberal orientation of privatization and targeting. It is a bibliographic and documentary study, carried out in a scientific research group on health policy and Social Work, with reflection and critical analysis. It presents the socio-historical context of the construction of the universal right to health and SUS, achievements of the Health Reform Project of the 1980s. It reflects contemporary challenges with the strengthening of the neoliberal and offensive orientation in health since 1990. And, it reflects the contribution of Social Work in health in the construction of actions that strengthen the direction of the Professional Ethical-Political Project and Health Reform. The topicality of the theme is the importance of apprehending the collective construction of these Projects, inserted in the contradictions of society, against hegemonic to the logic of capital that reaffirm universal and democratic values. The debate is considered fundamental for the subjects to appropriate their health individually and collectively*

**Keywords:** *Right to health. Unified Health System. Universality. Social service.*

---

\* Docente da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Câmpus de Franca/SP.

\*\* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Câmpus de Franca/SP

\*\*\* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Câmpus de Franca/SP.

## Introdução

O direito universal à saúde garantido constitucionalmente como dever e responsabilidade do Estado, é uma das conquistas mais expressivas da sociedade brasileira. Esse direito materializado na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública estatal, reconhece a concepção ampliada de saúde e sua determinação social relacionada às condições de vida e de trabalho da população. Essa concepção deve ser assegurada com a universalidade de acesso, integralidade das ações e participação social, entre outros princípios estabelecidos (BRASIL, 1990).

O Movimento para a Reforma Sanitária brasileira, que transcorreu a década de 1980, contou com expressiva participação da sociedade civil organizada no debate da saúde, envolvendo vários coletivos. A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 é um marco na história da saúde pública do país, onde organiza as bases da reforma do setor e as proposições para criação do sistema de saúde na Constituição Federal de 1988.

O Projeto da Reforma Sanitária que inspirou a construção do SUS – público, universal, integral, democrático e participativo – vai confrontar com o fortalecimento do ideário neoliberal e sua mundialização nos anos 1990. Com a adesão do Estado brasileiro às orientações do projeto privatista, a saúde passa a ser um setor de grande interesse e investimento do capital, como na formação de recursos humanos, na produção de equipamentos e materiais, no incentivo de planos privados etc.

A história do SUS e da sua implantação no país, a partir da descentralização político-administrativa e municipalização de serviços e ações com participação social, é marcada pelas contrarreformas do Estado de subfinanciamento, privatização, terceirização e outras que comprometem o modelo proposto, seus princípios e diretrizes organizacionais.

Nesse contexto, de crises do capital e orientação neoliberal, o aprofundamento da pobreza e das expressões das desigualdades sociais fortalece a visão reducionista da saúde, curativa, focalizada e fragmentada, contrária à perspectiva de totalidade assegurada. Essa orientação coloca a saúde como alternativa viável do mercado e vai contribuir na precarização do SUS em todos os aspectos, ou seja, o subfinanciamento compromete o acesso, atendimento, recursos humanos e materiais, infraestrutura, condições de trabalho, dentre outros assinalados pelo descaso governamental.

Entretanto, uma expressão da ofensiva neoliberal no SUS e na concepção ampliada de saúde, é a Emenda Constitucional 95 de 2016 que congela por 20 anos os investimentos do país com as políticas públicas, como saúde, educação, assistência social, e provoca um impacto direto no seu financiamento e desenvolvimento (BRASIL, 2016). Estudos mostram que desde 2018 a perda de recursos financeiros do SUS, já atingiu o patamar de R\$ 22,5 bilhões, que reflete no desmonte da saúde em âmbito nacional (MENDES; CARNUT, 2020).

Essa realidade com profundas contradições abriga desafios expressivos, que envolvem a sociedade em totalidade. Mas, no seu próprio movimento abriga lutas e resistências na defesa dos interesses e necessidades da população trabalhadora, sobretudo, do Projeto da Reforma Sanitária e do SUS nos diversos espaços sociais.

O Serviço Social é uma profissão comprometida com a defesa do direito universal à saúde e participa ativamente desse movimento social. O Projeto Ético-Político Profissional apresenta princípios democráticos, coerentes ao Projeto da Reforma Sanitária que reafirma a liberdade, universalidade, igualdade, equidade, participação, ou seja, são Projetos societários na direção de uma nova ordem social, contrária ao capital de privatização, focalização e seletividade, e demais condições impostas pela lógica neoliberal. Portanto, diante das condições objetivas dessa realidade de aprofundamento das desigualdades e injustiças, é fundamental fortalecer a construção de estratégias coletivas de enfrentamento das manifestações da questão social, envolvendo trabalhadores e usuários como sujeitos históricos e políticos.

O artigo tem como objetivo analisar a construção histórica e social da saúde como direito universal e do SUS como política pública estatal, na direção do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social e seus princípios democráticos, contrários à orientação neoliberal de privatização e focalização. É um estudo bibliográfico e documental, realizado em grupo de pesquisa científica sobre a Política de Saúde e Serviço Social, a partir da reflexão e análise crítica. Apresenta a contextualização sócio-histórica da construção do direito universal à saúde e do SUS, conquistas do Projeto da Reforma Sanitária brasileira dos anos 1980. Reflete os desafios contemporâneos com o fortalecimento da orientação neoliberal e ofensiva na saúde a partir dos anos de 1990. E, a contribuição do Serviço Social na saúde na construção de ações na direção do Projeto Ético-Político Profissional e da Reforma Sanitária.

A atualidade do tema está na importância de apreender a construção coletiva desses Projetos, que estão inseridos nas contradições da sociedade e são contra hegemônicos à lógica do capital, e reafirmam princípios e valores universais e democráticos. Considera-se fundamental fortalecer o debate e a participação, para que os sujeitos se apropriem da saúde individual e coletivamente.

### **A construção do direito universal à saúde**

O debate mundial sobre a determinação social da saúde, nas décadas de 1960 e 1970, significou avanços na investigação de uma abordagem diferenciada nesse campo, buscando extrapolar a direção centrada no controle da doença e reforçando a atenção para as necessidades humanas básicas. Valorizando a importância da renda familiar, da oportunidade de trabalho digno, da alimentação, educação, habitação e saneamento básico, como fatores determinantes da saúde das populações.

O processo resultou na formulação de novas estratégias sobre o enfoque e os conceitos para a saúde mundial. As bases deste novo paradigma foram formalizadas na Declaração de Alma-Ata, em 1978, que enuncia:

[...] a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Reafirma, também, que a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial, sendo direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde (OMS, 1978, p.1).

A Declaração é considerada um marco na história da saúde pública mundial, ressalta que a saúde é ao mesmo tempo um direito humano fundamental e um investimento social, ou seja, essencial para o desenvolvimento social e econômico de um país. E, as injustiças no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade capitalista e para superá-las são necessárias políticas públicas que busquem desenvolver o acesso aos bens e serviços promotores de saúde.

O debate de Alma-Ata influenciou positivamente e foi incorporado no movimento pela Reforma Sanitária brasileira, que toma configuração, primeiramente, por uma parcela

da intelectualidade e profissionais dos serviços públicos de saúde e, posteriormente, incorporam-se outros segmentos da sociedade civil, como sindicatos, partidos políticos, movimentos populares de saúde e demais movimentos organizados. As reivindicações desses sujeitos sociais exigiam respostas do Estado frente às desigualdades econômica e social, e questionam a necessidade de adequar os serviços públicos de saúde às necessidades e realidade da população.

Nesse contexto, a formulação de propostas para o setor procura viabilizar a construção da saúde como um direito da população brasileira e um dever do Estado, apresentando a cidadania como um componente central. A realização da 8ª. Conferência Nacional de Saúde de 1986, marca uma nova era para a saúde pública no Brasil, que delibera propostas e consegue inserir o projeto de saúde aprovado pelos movimentos sociais, na Constituição Federal de 1988 (BRAVO, 1996).

Nos anos 1980, ao mesmo tempo em que a sociedade brasileira vivenciou um processo de transição democrática com a mobilização da sociedade civil contra o Estado ditatorial, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica, cujos efeitos persistem até os dias atuais. A conjuntura da saúde retratou as contradições do país, com doenças infectocontagiosas próprias do subdesenvolvimento e crônico-degenerativas próprias das sociedades industrializadas.

Esse contexto fortaleceu o movimento da Reforma Sanitária brasileira, quando a saúde passa a ser discutida pela população, rompendo o costume até então predominante, de apenas o Estado e as classes dominantes tomarem iniciativas nesta área. Os espaços democráticos de participação nas decisões sobre a saúde do país fortalecem a ideia de que os espaços de representação social devem ser ampliados, permitindo a participação de novos e diversificados sujeitos sociais, tradicionalmente excluídos do acesso às decisões do poder político (RAICHELIS, 2006).

As proposições do movimento da Reforma Sanitária brasileira estavam dirigidas para a construção de uma política de saúde efetivamente democrática (BRAVO, 1996), apresenta a cidadania como um componente central, e a descentralização do processo decisório como caminho para a democratização do poder local, por meio de novos mecanismos de gestão. A formulação de propostas para o setor busca o fortalecimento do setor público e questiona o papel do Estado frente às precárias condições de vida da classe

trabalhadora, relacionadas aos problemas emergentes no país, como o desemprego, falta de saneamento básico, habitação e infraestrutura inadequada, entre outros.

Portanto, o Projeto da Reforma Sanitária dos anos de 1980 está pautado na concepção de Estado democrático de direito, explica Bravo (1996), e formula o SUS como sua principal estratégia, para a universalização do acesso e descentralização político-administrativa. Este ideário tem referência na concepção ampliada e integral de saúde, para ruptura com o modelo curativo, formado nos ideais capitalistas de atender aos interesses e demandas do mercado, e melhoria da qualidade dos serviços.

Nesse período, o Brasil vivenciou um processo de democratização e de efervescência política e social que culminou em uma nova Constituição e buscou a expansão de direitos sociais. Novos sujeitos começaram a participar das discussões sobre política e sobre as reais condições e direitos da classe trabalhadora e da população, defendiam a melhoria das condições de vida da população e uma nova formulação da política de saúde, com princípios fundamentais a universalidade de acesso, a integralidade e a equidade dos serviços.

A organização da sociedade civil é decisiva para o processo de concretização de direito à saúde, e se organiza nos seguintes princípios:

1) A melhoria das condições de saúde da população; 2) o reconhecimento da saúde como direito social universal; 3) a responsabilidade estatal na provisão das condições de acesso a esse direito; 4) a reorientação do modelo de atenção, sob a égide dos princípios da integralidade da atenção e da equidade; 5) a reorganização do sistema com a descentralização da responsabilidade pela provisão de ações e serviços (FINKELMAN, 2002, p. 242).

A 8ª. Conferência Nacional de Saúde de 1986 é um marco histórico para a confirmação do direito à saúde, reafirma a Reforma Sanitária com a proposta de um sistema de saúde universal, público e descentralizado, sob a responsabilidade do Estado. A universalidade da atenção à saúde é o enfoque para romper com a histórica separação entre assistência médica individual e as ações coletivas, e a descentralização do sistema de saúde é a estratégia para a racionalização de custos.

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as

esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2006, p. 96).

É desse contexto que emergem transformações na Constituição Federal de 1988, onde a saúde foi definida como elemento da Seguridade Social, que compreende um conjunto integrado de ações para assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Para Bravo (1996, p. 9) “a Seguridade Social é a corporificação legal e institucional, de um acordo societário que se construiu como base no processo de transição à democracia, que constituiu-se no momento de criação dos instrumentos e processos democráticos”.

A promulgação da Constituição de 1988 representou “a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social” (BRAVO, 2009, p. 96). Foi uma conquista e na direção da garantia de direitos, e nela foi introduzida a ideia da extensão dos direitos sociais, buscando corrigir as desigualdades historicamente acumuladas nos séculos anteriores (BRAVO, 2009).

As principais propostas e reivindicações da Reforma Sanitária foram aprovadas na Constituição Federal de 1998, e no Artigo 196 o direito à saúde é “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, p. 32).

Essa concepção entende que o nível de saúde, ou de doença, depende de todos setores e áreas da sociedade, como da alimentação, moradia, educação, proteção social, condições sanitárias, renda, transporte, infraestrutura, etc, e da participação social em seu desenvolvimento. As ações e serviços públicos de saúde são definidos como de relevância pública, devendo integrar uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um Sistema Único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera do governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A regulamentação do SUS estabelecida pelo conjunto da Lei Orgânica da Saúde (LOS) de no. 8.080/90 e de no. 8.142/90, estabelece os princípios e diretrizes que devem ser

adotados pelo território nacional, esclarece o papel das três esferas de governo e afirma o novo conceito:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

A partir da 8ª. CNS todas as Conferências de Saúde que se seguiram reafirmam as suas conquistas e propostas, sendo uma referência na construção coletiva da saúde pública na sua relação com a democracia e participação social, onde a saúde é reconhecida como um produto social.

O SUS foi criado em um contexto capitalista totalmente adverso, e sua implantação no final dos anos 1980 e se expande em 1990 acontece em um contexto de fortalecimento do neoliberalismo, que assinala uma perspectiva restrita de direitos e de justiça social. O Estado brasileiro ao priorizar o mercado financeiro, provocou a estagnação econômica e a concentração de riqueza e, conseqüentemente, aumentou a pobreza e o agravamento das condições de vida da população.

### **Os desafios contemporâneos para a saúde universal**

A área da saúde, historicamente, foi atingida com a ênfase no modelo de atenção curativo, individual e especializado, o incentivo à indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, orientados pelo lucro e estímulos do mercado. Desse modo, assumiu as características capitalistas com incorporação das modificações tecnológicas, o declínio da medicina pública e o crescimento da medicina previdenciária.

A reestruturação das políticas sociais, a partir dos anos de 1970, com crescente domínio do mercado nos processos econômicos e sociais desencadeou novas formas de aprofundamento das desigualdades sociais, em uma amplitude global e efeitos comuns, como o desemprego estrutural, o aumento da pobreza e exclusão social, a precarização do trabalho e o desmonte de direitos sociais (PEREIRA, 2006). Os mecanismos de proteção pública desenvolvidos por meio de políticas sociais, que pretendiam concretizar direitos de cidadania, foram se desintegrando e no lugar do compromisso governamental com o

trabalho e as políticas sociais universais, passam a predominar políticas sociais seletivas ou localizadas na pobreza extrema.

A implantação das políticas públicas previstas constitucionalmente nos anos 1990, enfrenta o grande problema de desmonte da cidadania social (PEREIRA, 2006), que comprometeu a conquista democrática da sociedade brasileira.

O efeito do impacto neoliberal nas condições de efetivação da cidadania e justiça social, propostas na Constituição Federal, nas palavras de Pereira (2006, p. 109), “sob o neoliberalismo, mais do que nunca ficou claro que os direitos de cidadania são de fato direitos dos ricos em um mundo repleto de pobres”. Assim, enquanto o mercado é priorizado o social agrava, e os investimentos com serviços sociais universais, de proteção social básica e pleno emprego, são apontados como responsáveis pela crise econômica.

As modificações na dinâmica do capitalismo internacional se aprofundam e demonstram alguns elementos de indicação das transformações estruturais que configuram a globalização econômica, como a internacionalização dos mercados, a formação de blocos regionais, os menores custos de produção e de mão de obra barata, o fraco poder de organização sindical, a desmobilização de movimentos sindicais e sociais, e consequente ameaça aos direitos sociais e trabalhistas.

Esse processo de internacionalização do capitalismo gerou um novo padrão de relacionamento econômico entre os países, e a criação de alternativas traduzidas em políticas de perfil neoliberal escolhidas como saída para a crise econômica. As características marcantes dessas políticas é que defendem mudanças na relação das responsabilidades e atribuições do Estado por meio da privatização, objetivando diminuir os gastos públicos, a não intervenção estatal na economia, na perspectiva do Estado mínimo, com a ênfase no mercado e desmonte das políticas sociais (PEREIRA, 2006).

O fortalecimento desse processo amplia as desigualdades econômicas, e as consequências sociais são visíveis, como o desemprego estrutural, a desregulamentação do trabalho, o crescimento dos empregos precários, a exclusão de muitos trabalhadores do mercado formal e o empobrecimento da população.

Bravo (2006) aponta que na Reforma do Estado, nos anos 1990, a responsabilidade direta pelo desenvolvimento econômico e social deixa de ser papel específico do governo, para situar-se no âmbito público não estatal vinculado às leis de mercado. Como

consequência, os direitos sociais ampliados pela Constituição de 1988 tornam-se distantes do usufruto do conjunto dos trabalhadores. Assim, os defensores neoliberais responsabilizam as diretrizes e princípios do SUS, em especial, de universalidade, pelo volume da dívida pública e defendem a necessidade de substituir as políticas sociais por programas focais e de responsabilidade da sociedade civil.

A lógica da privatização das políticas públicas coloca a participação da sociedade e do mercado na gestão e financiamento das políticas sociais e, ainda, estabelece que na ausência do Estado de direito o cidadão pode contar com a solidariedade social e serviços comunitários. Significa que a partir do receituário neoliberal o papel do Estado se restringe, os recursos são racionalizados e o mercado se articula, com vistas a estabelecer um modelo de política de saúde conhecido pela característica privatista, que vulnerabiliza a efetiva universalização e a qualidade do acesso à saúde.

A ofensiva neoliberal dos anos 1990 na política de saúde, vai comprometer os esforços de implantação do SUS no país e marcar confrontos e disputas de dois projetos, o Projeto da Reforma Sanitária e o projeto privatista articulado pelo mercado (BRAVO; MATOS, 2001). A expressão do direito universal à saúde se distancia cada vez mais da conquista constitucional da concepção ampliada, que reconhece a saúde no contexto das condições de vida e de trabalho, bem como, acesso aos recursos produzidos socialmente.

A concepção de saúde hegemônica na sociedade brasileira, tem no modelo curativo ou biomédico a referência para organização das ações e serviços, da formação profissional, com enfoque na doença e nas práticas centralizadas e autoritárias. Esse modelo se concretiza nos grandes investimentos para construção de hospitais, incentivos de tecnologias e equipamentos, procedimentos de altos custos, formação de recursos humanos, sobretudo, nas últimas décadas com a ampliação dos planos privados de saúde e outras opções que o mercado oferece às diferentes classes sociais.

O sistema capitalista é um sistema que produz e reproduz as suas contradições, material e socialmente. As crises são inerentes a este sistema, as mudanças quando implementadas redefinem os mecanismos de acumulação e os meios de formação da sociabilidade, do modo de ser e o modo de viver, onde está presente nesse processo as correlações de forças, de domínios e de direção. A expansão do neoliberalismo, sem resistências mais significativas, e sua interferência destrutiva nas estruturas formais de

participação e de interlocução entre sociedade e Estado, é um retrato do aumento desse domínio e da direção na degradação das condições de vida.

Netto (1996) explica que o processo de restauração do capitalismo, diante de suas crises, não envolve apenas reestruturar os mecanismos de acumulação, como também investir nos processos políticos, econômicos, sociais, culturais, ideológicos, ou seja, nos mecanismos formadores de uma sociabilidade individualista e competitiva. São emblemáticos desta reestruturação, a redefinição da economia mundial com a globalização do mercado e a reestruturação produtiva. Isso “engendrou um desalento, uma desqualificação, uma desesperança tal, em face da ação política e dos espaços públicos, que acabaram por ser funcionais às propostas neoliberais” (1996, p. 33).

Frente às crises contínuas o capitalismo precisa encontrar outros meios de acumulação de riquezas, e um desses meios foi a capitalização do setor de serviços (NETTO, 1996). Isso explica, em parte, por que a saúde virou um setor de mercantilização, porque é preciso transformar o que é bem público em mercadorias e investimentos privados. Para o autor essa análise ajuda a explicar as tendências dos sistemas universais e da Seguridade Social brasileira, bem como, os impactos no SUS.

É uma realidade marcada por intensas transformações societárias (NETTO, 1996), no âmbito político, econômico, social, cultural, que afetam o conjunto da vida social e incidem fortemente sobre as profissões, o que demonstra a importância de refletir as estratégias profissionais adequadas para responder às problemáticas emergentes. Uma das faces destas transformações societárias está nos padrões de sociabilidade, gerando uma cultura que incorpora características típicas de mercadoria, marcadas pela aparência e pela imediatividade da vida social.

O rebatimento dessas expressões na saúde, portanto, revelam um cotidiano marcado pela mercantilização – de ações, serviços, recursos e do próprio trabalho, colocando o mercado como alternativa para se ter saúde de qualidade. As desigualdades estão presentes nesse cotidiano e não podem ser negadas ou negligenciadas, manifestam as necessidades humanas e materiais.

Assim, a descrença no setor público de saúde é incentivada e associada com a ausência da qualidade, seja no atendimento, no diagnóstico, nas orientações e informações, entre outras, e a qualidade está associada ao atendimento privado. Portanto, é preciso

fortalecer a ideia social do sistema público de saúde que parte do pressuposto da universalidade de acesso e da integralidade da atenção como direito, contrária ao modelo de produção predominante da sociedade capitalista, focalizada e excludente (SARRETA, 2012). Esse direito assegura a luta pela qualidade da saúde pública.

A análise de Netto (2014) contribui nessa reflexão, quando ressalta a importância de compreender o capitalismo contemporâneo e sua dinâmica com visão de totalidade, para desvendar essa realidade contraditória e compreender o sistema capitalista como uma relação econômica, social, cultural, política, que tem como características essenciais a apropriação privada, a acumulação de riqueza, a exploração do trabalho e a existência de classes antagônicas e desiguais. Esse modelo de sociedade, portanto, produz e dissemina a ideia de que a universalidade não é uma necessidade do país, mas um privilégio.

Ao analisar a crise contemporânea, Boschetti (2017) afirma que na perspectiva da tradição marxista essa crise não é apenas econômica, mas uma crise estrutural do sistema capitalista, atinge todas as esferas da vida e revela a barbárie desse sistema, que tudo destrói na busca de manter um padrão de acumulação e de garantia da reprodução do capital, com consequências no aprofundando da pobreza e das desigualdades. Em relação à política de saúde, a autora ressalta que é uma tendência mundial das contrarreformas a restrição dos sistemas universais e ampliação da mercantilização com a expansão dos planos privados, como uma alternativa de acumulação. Sendo que a principal tendência é a manutenção de sistemas públicos básicos focalizados para população de baixa renda.

O SUS apresenta problemas em diversos aspectos, desde o modelo de atenção, como de infraestrutura, falta de recursos materiais e humanos, necessidade de qualificação de recursos humanos, entretanto, o subfinanciamento compromete o seu desenvolvimento de maneira expressiva desde a sua criação. É importante destacar que o subfinanciamento da saúde existe há 32 anos no país, e essa tendência conta com o apoio do Estado brasileiro e orientação neoliberal, desde a década de 1980.

Para Correia (2007) a saúde é interesse dos órgãos econômicos por se constituir como um importante mercado a ser explorado pelo capital, pelas indústrias farmacêuticas e empresas de tecnologia e equipamentos de saúde. Tal como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial (BM) que passaram a interferir diretamente na área da saúde, principalmente, no que diz respeito ao financiamento e orientações a partir de

programas de estabilização econômica e de ajuste estrutural, propondo uma reforma do Estado.

O Banco Mundial não considera a saúde na perspectiva totalizante, explica a autora, considera apenas a relação custo-benefício de programas e serviços, sobretudo, que o caráter universal da política de saúde brasileira não é viável do ponto de vista econômico, pois gera gastos e despesas (CORREIA, 2007). Em geral, o Banco orienta a quebra da universalidade, a adoção de procedimentos simplificados, utilização de mão de obra desqualificada, seletividade e focalização da atenção aos mais pobres.

A adoção mais expressiva da contrarreforma e medida de ajuste de gastos é a Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016), que congela os gastos do país com ações e políticas como saúde, educação e assistência por 20 anos, agrava a situação e possui um impacto direto no financiamento do SUS, afetando a qualidade dos serviços prestados. A prioridade máxima para privatização da saúde abre espaço para a focalização dos serviços, seletividade e descentralização da gestão, o que vai totalmente contra o direito constitucional à saúde.

Segundo estudos de Mendes e Carnut (2020), desde 2018 a perda de recursos para o SUS já atingiu o patamar de R\$ 22,5 bilhões; em 2019, o Orçamento da Seguridade Social foi de R\$752,7 bilhões, se destinados 30% à saúde como previsto na Constituição Federal de 1988, considerando os gastos do governo federal, corresponderiam a R\$ 225,8 bilhões, mas a dotação empenhada foi de R\$ 122,3 bilhões. Para os autores, quando se analisa o gasto total do SUS em 2019, tem-se 3,9% do Produto Interno Bruto (PIB) – União 1,7%, estados 1,0% e municípios 1,2%, enquanto o gasto público em saúde, na média dos países europeus com sistemas universais, correspondeu a 8,0%.

Assim, sob o comando desses organismos internacionais o expressivo crescimento da privatização na saúde é uma expressão da precariedade em que o SUS se encontra. A interferência do Banco Mundial ao longo dos anos na direção da política pública de saúde, evidencia a dependência internacional do Brasil e a forma como o capitalismo pode influenciar nas políticas e decisões do país. Orienta para a seletividade da atenção à saúde, procedimentos simplificados, focalização da atenção aos mais pobres e propostas de reformas no SUS, melhoria na sustentabilidade, financiamento e gestão.

Isso demonstra os desafios a serem enfrentados na defesa do direito à saúde e o reconhecimento de que a população brasileira deve ter garantia universal, portanto, um direito que só pode se afirmar enquanto política pública do Estado – nos níveis federal, estadual e municipal (BISCO; SARRETA, 2019). O reconhecimento da saúde como um bem coletivo se configura como uma das maiores conquistas da humanidade, construído numa perspectiva transformadora de concepções, valores e princípios nas lutas dos movimentos sociais contra as desigualdades e injustiças nas relações sociais.

### **A contribuição do Serviço Social frente aos desafios contemporâneos**

O Serviço Social é uma profissão comprometida com a defesa do SUS e sua permanente construção é uma das lutas da categoria profissional, objetivando a saúde universal como direito. A atuação profissional na saúde deve se orientar nos princípios do Código de Ética Profissional:

Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;  
Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;  
Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;  
Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática (CFESS, 1993).

A atuação propositiva e crítica é um processo histórico e, em permanente construção, que possibilitou a construção do Projeto Ético-Político Profissional (NETTO, 2011).

Todo processo de conquista de direitos na Constituição Federal de 1988, não foi aleatório ou mero fruto da vontade dos governantes. A inserção da Saúde e da Assistência Social como direitos sociais integrantes da Seguridade Social, para estruturação de um sistema de proteção social, é fruto de dois processos de luta social, o Projeto da Reforma Sanitária e a construção do Projeto Ético-Político Profissional.

O debate da saúde no Serviço Social possui interlocução direta entre o Projeto Ético-Político Profissional e o Projeto da Reforma Sanitária, para o fortalecimento de políticas públicas universais, através do processo democrático.

Para atuação na saúde o Serviço Social deve refletir e analisar a sociedade capitalista, pois a condição social e, por sua vez, a condição de saúde da população é uma das diversas refrações da questão social. Conforme Santos (2012), a questão social é objeto fundamental da intervenção profissional, sendo esta proveniente das contradições existentes na relação exploratória entre capital e trabalho.

A contribuição da profissão na política pública de saúde é significativa, ao possibilitar o acesso aos direitos sociais, no sentido de viabilizar – juntamente com demais profissionais – o funcionamento do SUS de acordo com as legislações que fundamentam o SUS.

O Projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social se confrontam com o ideário neoliberal e a imposição de contrarreformas, resignando o social ao econômico, defendendo privatizações e apoiando o cidadão consumidor, com destaque à mercantilização da saúde e da previdência social, ampliando o assistencialismo (BRAVO; MATOS, 2001).

A área da saúde é um espaço contraditório e cheio de desafios, face ao desmonte do SUS e das demais políticas públicas. Entretanto, as possibilidades de atuação reafirmando o compromisso ético e político, articulada com os demais trabalhadores, são expressivas. Esse compromisso está alicerçado no direcionamento da justiça social e da democracia, conforme o Projeto Ético-Político Profissional um direcionamento profissional, para além de ações assistencialistas ou pragmáticas, de ações que delineiam a efetivação de direitos, possibilitada pela maioria intelectual da profissão, segundo Bravo e Matos (2001).

Os referidos Projetos acompanham o movimento da realidade e se defrontam com as contradições cotidianas inerentes aos demais projetos societários. Estão em movimento e necessitam ser compreendidos na dinâmica da sociedade capitalista, e na sua materialidade diante da realidade concreta. Dessa maneira, é possível evidenciar os progressos, as transformações e os retrocessos que estão submetidos na lógica do capital.

Tanto o Projeto da Reforma Sanitária quanto o Projeto Ético-Político Profissional trazem em seu bojo propostas de transformações estruturais, elencando valores que polarizam os indivíduos como sujeitos de direitos e atuantes no processo das relações sociais. Não são projetos endógenos, pois possuem em seus princípios o delineamento de transformação social, envolvendo a estrutura da sociedade de classes.

Esses dois projetos inserem-se nas tramas sociais em nas contradições da sociedade capitalista, são contra hegemônicos à lógica do capital que se pautam no acesso universal aos direitos e na prioridade desses face a rentabilidade econômica (NETTO, 2009). Ambos se defrontam com o ideário neoliberal, alicerçado na desregulamentação do mercado, privatizações e flexibilização das relações de trabalho.

O Projeto Ético-Político Profissional está inserido no movimento da realidade, plena de contradições, e está vinculado a um projeto societário pautado nas prerrogativas da construção de uma sociedade sem dominação e exploração de classe, etnia e gênero. O que remete à reflexão de Guerra (2009), quando enfoca o projeto profissional e a necessidade do compromisso no viés investigativo, no sentido de construção de pesquisas que evidenciem essa realidade contraditória, sobretudo, no viés interventivo resistindo e enfrentando a ofensiva neoliberal em conjunto com a coletividade, objetivando o fortalecimento do Estado democrático de direito.

Diante da atual conjuntura, a materialização do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político Profissional é um desafio e, também, uma necessidade imprescindível para a perspectiva de efetivação de direitos. Considerando a complexidade dessa realidade, o SUS constitucional é uma prerrogativa que envolve a articulação entre os sujeitos sociais, sobretudo, da população usuária.

Nesse sentido, as atribuições e competências de assistentes sociais devem pautar em:

- 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 compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto da Reforma Sanitária;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde. (BRAVO; MATOS, 2001, p. 214).

De modo objetivo, a efetividade dos princípios estruturantes do SUS envolve a articulação de ações integradas entre gestores, trabalhadores, formadores e usuários do sistema, pautada no trabalho intersetorial e interdisciplinar. O trabalho nessa concepção viabiliza a socialização de saberes e experiências e a construção de ações coletivas e transformadoras (SARRETA, 2012).

Os desafios profissionais são expressivos e exigem debates e reflexões sobre a atuação profissional na saúde, bem como, o fortalecimento do Projeto Ético-Político Profissional frente aos ditames neoliberais (IAMAMOTO, 2013). Dessa maneira, o trabalho do Serviço Social na área da saúde deve contribuir no processo de fortalecimento e instrumentalização da população para o exercício de cidadania, e para que os próprios trabalhadores e trabalhadoras da saúde tenham uma nova relação com o trabalho e com a própria concepção de saúde (SARRETA, 2012).

Portanto, é necessário criar espaços que permitam a construção do conhecimento, a sua socialização e a integração entre os sujeitos sociais, objetivando respostas para as questões que impedem o acesso a saúde e a materialização do SUS.

Nessa conjuntura, a atuação crítica e propositiva pressupõe enfrentar a perversidade do capital, sendo necessária capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operacional, ou seja, a qualificação inserida em todo o processo de formação e o comprometimento para a formação permanente. A realidade está em constante movimento, desse modo, a formação permanente é fundamental frente as expressões da questão social para compreender as reais necessidades da população usuária do SUS, assimilando a materialidade das demandas na vida dos sujeitos.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) publicou os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, em 2010, com objetivo de orientar o exercício profissional em todo o território nacional.

Visa responder, portanto, a um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde (CFESS, 2010, p. 11-12).

A intenção é referenciar o trabalho de modo que possibilite a efetivação do direito à saúde e o atendimento das reais necessidades da população usuária (CFESS, 2010). Dentre

as proposições do documento, está a elaboração de conteúdos que abrangem as atribuições e competências do Serviço Social na área da saúde.

A atuação profissional deve pautar nas prerrogativas do Projeto Ético-Político Profissional, compreendendo de fato a realidade social, identificando as contradições inerentes na sociedade, objetivando a superação da imediatividade dos fenômenos sociais e, de sobremaneira, a transformação social na direção de uma sociedade sem exploração de classes.

A partir dos princípios desse Projeto, o Serviço Social defende a universalidade do SUS e enfrenta a lógica neoliberal de um sistema reducionista, oferecendo ações e serviços precários à população. Sobretudo, os Parâmetros para Atuação na Saúde ressalta o direcionamento do projeto privatista nas ações profissionais, com práticas conservadoras, seletivas e focalizadas; e, em contrapartida a direção do Projeto de Reforma Sanitária apresenta como principais demandas da profissão na saúde questões como a democratização do acesso, a construção de estratégias de aproximação com a realidade, ênfase nas abordagens grupais e coletivas, acesso democrático às informações, estímulo à participação popular etc.

Frente a este cenário, onde se manifesta a desconstrução de conquistas historicamente coletivas, é fundamental evidenciar a contribuição do Serviço Social no processo de defesa do SUS, fortalecendo o debate acerca da luta pela efetivação do direito universal à saúde.

Para Iamamoto (2008) a organização social capitalista insere diversas armadilhas no cotidiano profissional que devem ser objetos de atenção.

A pulverização da 'questão social', típica da ótica liberal, resulta na autonomização de suas múltiplas expressões – as várias 'questões sociais' – em detrimento da perspectiva de unidade. Impede-se, assim, o resgate da origem da 'questão social' imanente à organização social capitalista, o que não elide a necessidade de apreender as múltiplas expressões e formas concretas que assume. (IAMAMOTO, 2008, p. 172)

A reflexão da autora e sua relação com o conceito ampliado de saúde, contribui para reconhecer a questão social e suas expressões, enquanto estratégia para efetivação da saúde condizente ao Projeto de Reforma Sanitária. Já que esse conceito abarca a

determinação social da saúde e evidencia a organização da sociedade capitalista como causa central no processo de adoecimento da população.

A apropriação desse conceito capacita o Serviço Social na proposição de discussões que realmente alcancem o cerne da problemática da saúde; e, fortalece o compromisso com o Projeto Ético-Político Profissional através de uma atuação coerente, que busca apreender a questão social expressa na vida dos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde. Portanto, a perspectiva teórica marxista, crítica e propositiva, fundamenta a resistência diante das tendências neoliberais que se apresentam na saúde da realidade brasileira.

### **Considerações finais**

As reflexões acerca do tema não se esgotam em si mesmas, pois o Serviço Social atua na realidade e esta é um processo em constante movimento. Diante do que está posto, o neoliberalismo, os desafios e limites são expressivos, e o enfrentamento desses desafios na perspectiva de construção de uma sociedade sem exploração de classes e opressão, é um dos direcionamentos da profissão.

A atuação profissional na saúde tem importância significativa, portanto, deve compreender a importância da formação permanente, da dimensão investigativa, do debate coletivo, como subsídios fundamentais para intervenção na totalidade social de modo crítico e propositivo.

O estudo foi motivado pela relevância de apreender a compreensão do conceito ampliado de saúde, o processo de construção do SUS proposto no Projeto da Reforma Sanitária e a sua importância para a sociedade brasileira. Aprofundar o conhecimento da trajetória sócio-histórica da saúde e do Serviço Social na saúde, é fundamental para a defesa do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político Profissional.

Assim, compreender os limites estruturais que os Projetos defrontam na dinâmica do capitalismo e contribuições do Serviço Social, ajudam na elaboração de ações e no fortalecimento de lutas e resistências para a defesa do SUS constitucional. Essa defesa é um dos desafios do Serviço Social, por meio da defesa intransigente de direitos, de modo que o SUS não se torne fragmentado, oferecendo ações e serviços de saúde precários para a população empobrecida.

É necessário que o Projeto da Reforma Sanitária não seja submetido à lógica mercantil, transformando a saúde em uma mera mercadoria. A construção do SUS e do Projeto Ético-Político Profissional foi e é luta social, permeada por desafios e limites, mas repleta de possibilidades.

As contribuições que a profissão apresenta na saúde, conforme os Parâmetros para Atuação do CFESS, podem fortalecer a materialização do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Profissional. A defesa da efetividade do SUS é uma construção democrática, não exclusiva da categoria profissional, mas exige sim o posicionamento e luta de toda a sociedade, através do enfrentamento dos preceitos neoliberais, negando toda e qualquer desconstrução e supressão de direitos.

Desse modo, é necessária a construção de uma cultura política contra hegemônica, capaz de se posicionar como uma via de resistência à degradação da sociabilidade humana, por meio da luta permanente. O trabalho coletivo e as lutas coletivas da categoria profissional, mais do que nunca precisam ser fortalecidas diante dos desmontes nos direitos sociais da população.

Diante da complexidade das demandas e dos atendimentos, é preciso dar visibilidade e demonstrar a importância do trabalho na saúde, para as instituições e o poder público, como forma de valorizar a profissão e fortalecer os direitos dos usuários. Além disso, é importante problematizar as demandas com a população usuária da saúde em relação ao direito à saúde, buscando fortalecer a participação popular nas decisões locais e regionais por meio dos Conselhos Municipais, das Conferências de Saúde, por exemplo.

A saúde tem um processo histórico de reivindicações marcado pela solidariedade, universalidade, participação e democratização, um Sistema de Saúde capaz de atender toda população, com financiamento efetivo. Para efetivar este projeto social é necessário fortalecer as ações de todas as áreas do SUS, desde atenção básica até alta complexidade e, principalmente, o controle social em saúde, priorizando as necessidades da população. A base dessa direção está no compromisso ético e político de cada sujeito.

Por fim, a reflexão da saúde como direito universal e responsabilidade do Estado brasileiro envolve, sobretudo, a socialização dos conhecimentos produzidos, das experiências construídas nos mais diferentes cenários locais e regionais do SUS, para que se efetivem como fonte de alternativas, resistências e de transformação das experiências

construídas. As requisições e os desafios são expressivos e vão sublinhar a necessidade de diálogos, parcerias, formação permanente, construção de espaços democráticos e participativos.

## Referências

BISCO, G. C. B.; SARRETA, F. O. A construção do direito à saúde e do SUS no contexto neoliberal e a contribuição do Serviço Social. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 18, p. 79-90, 2019.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 18. ed. Brasília: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 8.080, 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, 19 set. 1990. Seção 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: mar. 2004.

BOSCHETTI, I. Impactos da crise contemporânea na seguridade social: desafios postos aos assistentes sociais na saúde. *Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde*. CFESS, Conselho Federal de Serviço Social: Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/LivroSeminarioSaude2009-CFESS.pdf>. Acesso. Jan. 2018.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In MOTA, A. E... [et al.] (orgs). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. de S. *et al. Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

\_\_\_\_\_. *Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

\_\_\_\_\_.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In BRAVO, Maria Inês de Souza [et al.], (org). *Saúde e Serviço Social: formação e trabalho profissional*, 4. ed. São Paulo/SP: Cortez. Brasília/DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília: CFESS, 2010.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.662 de 08 de junho de 1993*. Código de Ética profissional do assistente social. Brasília: 1993.

CORREIA, M. V. C. Saúde no contexto da crise contemporânea do capital: o banco mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. *Temporalis*, Ano VII, n.13, ABEPSS, São Luiz, 2007.

FINKELMAN, J. (Org.). *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS; ABEPSS (Org). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, 2009. p. 701-718.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MENDES, Á.; CARNUT, L. Lucro ou vidas? Coronavírus e o voto de Minerva. **Revista Movimento**. São Paulo, p. 1 – 8, 06 abr. 2020. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2020/04/lucro-ou-vidas-coronavirus-e-o-voto-de-minerva/>. Acesso em: Set. 2020.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In BRAVO, Maria Inês de Souza [et al.], (org). **Saúde e Serviço Social: Formação e Trabalho Profissional**, 4. ed. São Paulo: Cortez. Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Transformações societárias e serviço social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 50, 1996.

OPAS. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários De Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. **Alma-Ata**, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>. Acesso: Jan. 2012.

PERIERA, P. A. **Serviço Social, Política Social e Trabalho: desafios e perspectivas para o século XXI** – 2.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RAICHELIS, R. Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho**. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, J. S. **“Questão social”: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012. (Biblioteca Básica do Serviço Social; v. 2).

SARRETA, F. O. O trabalho em saúde: desafios da educação permanente em saúde. **Coleção Scielo Proceedings**, v. 1, 2012. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000112012000100049&lng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112012000100049&lng=pt). Acesso em: Out. 2012.

**Recebido em: 07.02.2020**

**Aceito em: 22.06.2021**