



PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O PROCESSO DE DESMONTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ana Maria de Vasconcelos*, Ana Beatriz Lopes**, Délis Ferreira Pinto***

Resumo: A análise de manifestações colhidas em entrevistas nos Hospitais Universitários (HU)s de duas universidades públicas revela que a maioria de profissionais formadores, em um espaço privilegiado de resgate da indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão, não acredita e/ou desconhece o SUS; não tem ou desconhece o caráter autônomo da universidade; não participa e/ou desconhece os conselhos; mantém uma concepção de saúde diversa da presente na CF de 1988. Na análise por categoria profissional, são os assistentes sociais que mostram mais conhecimento da CF de 1988 e defesa do espaço público. Respostas colhidas na primeira década dos anos 2000 nos levam a questionar em que medida a realidade apreendida integra o complexo causal da frágil resistência, no que se refere aos profissionais de nível superior da área da saúde, ao gradativo processo de desmonte das garantias sociais asseguradas na CF de 1988, aprofundado pelo atual governo Temer, dentre outras questões, através da reforma trabalhista e congelamento dos gastos públicos e ataque frontal ao SUS e SUAS.

Palavras-chave: Serviço Social. Sistema Único de Saúde. Hospitais Universitários. Política pública. Emancipação.

Health professionals and the process of dismantling the Brazilian public health system

Abstract: The analysis of manifestations collected in interviews at the University Hospital (UH) of two public universities reveals that the majority of professional trainers, in a privileged space to rescue the indissociability of teaching, research, extension, not believes and/or does not know the SUS (Brazilian public health system); does not know the character of autonomy of the university; does not participate and/or is unaware of the councils; maintains a diverse health conception of the present in the Federal Constitution of 1988. When analyzed by professional category, it is the social workers who show more knowledge of the Constitution of 1988 and defense of the public space. Responses collected in the first decade of the years 2000 lead us to question how the apprehended reality integrates the causal complex of fragile resistance, with regard to graduated professionals of the health area, to the gradual process of dismantling of the guarantees provided in the Constitution, deepened by the current Temer government, among other issues, through labor reform and freezing of public spending and frontal attack on SUS and SUAS (social welfare system).

Keywords: Social Work. Unified Health System. University Hospitals. Public Policy. Emancipation.

* Assistente social/UFRJ; doutora e pós-doutora/UFRJ; professora associada da UERJ e pesquisadora CNPq/FAPERJ. Coordena o NEEPS (Núcleo de Estudos, Ensino e Pesquisa em Serviço Social), email: ana.dataclima@gmail.com.

** Graduanda em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado Rio de Janeiro/pesquisadora voluntária do NEEPSS.

*** Graduanda em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado Rio de Janeiro/pesquisadora bolsista de Iniciação Científica/CNPq do NEEPSS.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde integrada à assistência e à previdência, até o presente, compõe a ainda que restrita seguridade social brasileira, entendida como direito de todos e dever do Estado. Enquanto ainda vige na Constituição de 1988, é sempre educativo vocalizar que “o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas *econômicas e sociais* que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o *acesso universal e igualitário às ações e aos serviços* para a sua promoção, proteção e recuperação.” (Lei nº 8.080/1990, Art.2º§ 1º, conhecida como lei do SUS).

Na busca de assegurar a saúde como "direito de todos e dever do Estado", o que "ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como o acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como umas das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social" e considerando "a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde e "do reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior (o que) constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade das ações", o Plenário do *Conselho Nacional de Saúde*, em 1997, reconheceu como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (BRASIL, 1997).

Estamos nos referindo a profissões reguladas juridicamente, as quais exigem uma formação teórica e técnica de nível superior o que supõe a apropriação de conhecimentos produzidos historicamente – formação interdisciplinar - para a prestação de serviços à sociedade a partir de compromissos éticos, expressos nos seus Códigos de Ética. Nessa condição, esses profissionais têm uma relativa *autonomia* na condução de suas ações.

Ora, ato contínuo à aprovação da Constituição Federal de 1988, início da década de 1990, a neoliberalização da política macroeconômica, subordinada ao capital financeiro nacional e internacional, tem resultado em perdas cumulativas para a classe trabalhadora. Assim, o Brasil, submetido aos interesses dos EUA e de corporações nacionais e internacionais, está cada vez mais refém de uma dívida pública crescente, nunca auditada, capitaneada por uma alta taxa de juros, que determina um crescimento econômico pouco sustentável e uma desigualdade em patamares crescentes e abusivos, fruto de exponencial concentração de propriedade dos meios essenciais de produção e riqueza socialmente produzida, através de exploração do trabalho submetido à precarização e desregulamentação crescentes.

No contexto da sociedade do capital, independentemente da conjuntura econômico-política-cultural, ao profissional que se pretende comprometido com os interesses e necessidades históricas dos diferentes segmentos das classes trabalhadoras, coloca-se como exigência combinar resistência nos espaços cotidianos de prática com a tarefa de contribuir na formação, mobilização e organização política dos segmentos com os quais trabalha, rompendo com particularismos, corporativismos e com a ideologia da solidariedade abstrata. Isso requer, partir de espaço político democrático zero e condições de trabalho aviltantes, a transformação dos espaços ocupados pelas diferentes categorias profissionais de nível superior, de espaços históricos de controle, dominação, manipulação, divisão, cooptação em busca de consenso e consentimento, em espaços de exercício de reflexão crítica a partir de democratização de informações relevantes, em espaços de formação, organização e de luta política, para resgate do potencial revolucionário, inovador e de rebeldia, frente à ordem vigente, presente no cotidiano dos diferentes segmentos das classes trabalhadoras, potencial de rebeldia e enfrentamento, frequentemente, dirigido ao seu igual ou a seu adversário, mas não a seu inimigo, a elite econômico-financeira dominante.

No contexto da sociedade capitalista, as demandas dos trabalhadores por saúde, o que envolve todos os demais direitos assegurados nos Artigos 6º e 7º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), clamam por um enfrentamento com a ordem econômica e política dominante. No entanto, elas não têm sido atendidas por meio de mediações necessárias entre a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), tal qual garantido na Constituição, e as ações necessárias para realização deste projeto.

Assim nos encontramos, em meados da segunda década do século XXI, no contexto de acirramento da crise estrutural do capital (MÉSZÁROS, 2009), que se revela na avassaladora destruição da humanidade e da natureza, mais amiúde, no desmonte das políticas públicas assentadas nos direitos sociais e econômicos, arduamente conquistados pela classe trabalhadora, no período de redemocratização do país, através da Constituição Federal de 1988.

Tendo esse contexto como solo da luta de classes na sociedade do capital, através das concepções dos profissionais de saúde sobre a Constituição e a política de saúde, captadas durante o processo de coleta de dados empíricos de uma pesquisa realizada em Hospitais Universitários da cidade do Rio de Janeiro, em meados da primeira década de 2000, vamos trazer à tona referências e concepções que vêm embasando a formação de profissionais de saúde, a prestação de serviços e a produção e a democratização de conhecimentos, no contexto das tentativas de consolidação do SUS na direção constitucional.

Temos como hipótese que o caráter das manifestações dos profissionais naquele momento histórico integra o complexo causal (LUKÁCS, 2012; 2013) da frágil resistência, principalmente no que se refere aos profissionais de nível superior da área da saúde, não só ao processo de desmonte, pelo atual (des)governo Temer, das garantias sociais asseguradas na CF de 1988, através da reforma trabalhista, privatizações, congelamento dos gastos públicos com ataque frontal ao SUS e ao SUAS (Sistema Único de Assistência Social), mas à reação das categorias de nível superior à entrega da gestão dos Hospitais Universitários à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), iniciada em 2011. A EBSERH é uma “empresa pública de direito privado”, criada pela Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

A pesquisa foi realizada, entre 2005-2007, na rede de saúde de duas universidades públicas: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), através de observação sistemática e entrevista em profundidade – formulário contendo 333 variáveis – com 349 profissionais de saúde de oito categorias: assistente social, enfermeiro, médico, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, psicólogo, terapeuta ocupacional, com o objetivo de apreender a estrutura da prática na saúde, seus determinantes, suas condições e características na atenção às demandas dos usuários/trabalhadores, no sentido de captar suas tendências, possibilidades e limites. Para este trabalho, elegemos variáveis que abordam a CF de 1988; a autonomia universitária; o Sistema Único de Saúde e os conselhos de política e de direitos na Política de Saúde.

Pretendemos contribuir no planejamento, construção e democratização de práticas que rompam com o conservadorismo que invade todas as instâncias da vida social, principalmente em tempos de acirramento do controle sobre trabalhadoras e trabalhadores; conservadorismo presente na área da saúde e que favorece a permanência de uma visão que entende saúde como ausência de doença, sem levar em consideração os determinantes sociais da saúde.

Ressaltamos que a formação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde tal qual ainda garantido na CF de 1988, ainda realizada majoritariamente nos espaços dos Hospitais Universitários, para além de princípios ético-políticos calcados na busca pela emancipação humana, exige uma educação acadêmica-profissional voltada para a concepção de projetos e ações que possibilitem uma ação pensada; uma educação profissional pautada na produção de conhecimento, para que o desenvolvimento da ciência, referenciada socialmente, dê sustentação e possa possibilitar uma prática mediada por ela. Ou seja, uma formação profissional mediada por princípios éticos emancipadores e que possibilite o ensino mediado pela pesquisa e pela extensão.

2 SAÚDE COMO DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO

As políticas sociais são inerentes ao sistema capitalista de produção. É a partir delas que a força de trabalho se produz e reproduz, entretanto, sabe-se que estas não são garantidas de

forma pacífica; ao contrário, a consolidação e implementação das mesmas dependerá da correlação de forças na luta de classes. Ou seja, como revelado por Marx (1983) em “O Capital”, a lógica e as leis fundamentais do sistema capitalista exige que a burguesia, diante da necessidade: de crescimento em busca da garantia de lucros; de um crescimento em valores reais que só pode ser garantido pela exploração do trabalho vivo na produção; e da busca insana pela inovação em busca de lucro, será levada a explorar ao máximo a força de trabalho para aumentar sua taxa de lucro constantemente, levando a classe trabalhadora ocupada à extrema pobreza e segmentos inteiros de trabalhadores a serem considerados supérfluos para o capital, no contexto das inovações tecnológicas.

As políticas sociais são formuladas e implementadas a partir da resistência e luta dos trabalhadores. Quando a classe trabalhadora ameaça o sistema vigente, o Estado garante algumas necessidades básicas, mas é importante ressaltar que mesmo que as conquistas dos trabalhadores estejam garantidas por lei, isso não é garantia de sua efetividade – a lei na sociedade do capital é lei para o capital. Exemplo disso é a restrita Seguridade Social brasileira aprovada em 1988: Saúde, que se materializa no SUS, como direito do cidadão, dever do Estado e com controle social, ou seja, direito universal de toda a população brasileira; a Assistência Social, que se materializa no SUAS, e deve ser prestada a toda a população que dela necessite; e a Previdência Social, para aqueles que contribuem. Estas políticas, inscritas na CF de 1988, para que se transformem em direito real, para além do direito legal, têm demandado e ainda demandam luta por parte dos diferentes segmentos da classe trabalhadora, dentre eles, as categorias profissionais, uma vez que a própria CF de 1988, desde sua implementação vem sofrendo constantes ataques e desmonte do que favorece trabalhadoras e trabalhadores, em favor dos interesses de acumulação da elite econômico-financeira que comanda as grandes corporações que integram o Complexo Médico Industrial que opera na área da saúde através de medicamentos, insumos e equipamentos.

Desde a crise de 1970, com o avanço do ideário neoliberal que se intensifica a partir da década de 1990, torna-se necessário à burguesia em um novo contexto de acumulação, transformar tudo à sua volta em mercadoria passível de render lucros. As políticas sociais universais, assim, são transformadas em mercadoria a ser negociada no mercado, para quem pode pagar, restando aos mais pobres, políticas sucateadas, insuficientes, seletivas e segregadoras.

Ao abordar a prática na saúde, no âmbito de Hospitais Universitários que formam contingentes profissionais para todo o país, observou-se não só a materialização do sucateamento destes espaços e das universidades das quais são parte e expressão, mas como os profissionais de nível superior, que formam outros profissionais, se colocam com relação à organização em vivem e ao próprio SUS que operam.

Quando destacamos a necessidade de lutar em favor da garantia das políticas públicas, não colocamos a garantia de direitos como finalidade da luta dos trabalhadores. Objetivando contribuir na revolução do mundo do capital, temos a luta pelos direitos como campo de formação, mobilização e organização dos diferentes segmentos da classe trabalhadora na busca de um mundo de mulheres e homens livres, autônomos, emancipados. Uma organização social sem dominação e exploração de classe, etnia e gênero, como afirmam os assistentes sociais no seu Código de Ética/1993.

3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DE DESMONTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A garantia da saúde como um bem indispensável e de interesse público exige não só educadores, mas profissionais críticos, criativos, propositivos. Exige sujeitos capazes de submeter novidades à crítica; capazes de apreender os fundamentos das “novidades capitalistas” que, na maioria das vezes, nada mais são do que arcaicas concepções e práticas na saúde travestidas, disfarçadas, dissimuladas sob novas roupagens.

A implementação da CF de 1988 se constitui em grande avanço no que diz respeito às políticas públicas. É nela que se materializa parte significativa das reivindicações dos trabalhadores, sendo construída a partir de uma forte organização sindical e política no período da ditadura militar e, apesar de estar longe de ser ideal para garantia de direitos da classe trabalhadora, pôde garantir o mínimo necessário. É na Constituição que se materializa a

Seguridade Social, composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social, quando importantes políticas públicas se tornaram universais e dever do Estado, como é o caso da saúde. Também conhecida como “Constituição Cidadã”, ela se configura como um instrumento de conquista da classe trabalhadora. Avança em questões como direito ao acesso a políticas, democratização dos serviços e, minimamente, garante por lei a produção e reprodução da classe trabalhadora, como podemos observar nos seus Artigos 5º, 6º e 7º, para além do Título VIII – da Seguridade Social. É bem verdade que a garantia legal não se materializou na realidade brasileira, entretanto isto motiva a luta por sua efetivação. Profissionais dos Hospitais Universitários (HU), que formam outros profissionais, certamente, como sujeitos coletivos, influenciam na despolitização dos candidatos a profissionais de saúde ou na politização da luta pela real efetivação das políticas e propostas garantidas legalmente. É diante disso que se tornam relevantes as respostas profissionais.

Quando perguntados sobre a CF de 1988, dos 349 entrevistados, 48% sinalizaram sua importância; 17% afirmaram não a considerar importante; 24% não souberam opinar, desconheciam ou não lembravam; 11% por diferentes razões não se manifestaram. Ou seja, em meio a lutas pela garantia da implementação do SUS constitucional, a maioria das respostas profissionais revela ignorância sobre a legislação que não só assegura a autonomia universitária e define objetivos e diretrizes do SUS, sistema do qual os HUs são parte e expressão, mas garante para todos os brasileiros a saúde como direito universal. Mas quando perguntados sobre o motivo de considerar, ou não, a CF de 1988 importante para sua categoria profissional é que a posição dos profissionais fica mais clara: 36% dos entrevistados afirmaram desconhecer, não achar e/ou não saber a importância ou não ver relação entre profissão e a Constituição; 24% afirmaram que a Constituição se relaciona com questões mais amplas da sociedade; 14% afirmaram “é importante” ou fazendo críticas quanto a não efetivação da Carta; 13% observaram relações Constituição/profissão: avanços quanto a questões corporativas como carga horária de trabalho, acesso a duas matrículas, estruturação da categoria; 13% não se manifestaram. Quanto à Lei Orgânica do Município, da mesma forma que desconhecem a Lei maior, desconhecem a Lei que aproxima a Constituição dos municípios.

É de conhecimento público a aversão da burguesia, que transforma a formação de profissionais de nível superior em mercadoria, pela pesquisa. Quanto à extensão, na concepção da iniciativa privada, transforma-se em marketing e comunicação. Para Chauí (2001), “desde seu surgimento (no século XIII europeu), a universidade sempre foi uma instituição social, isto é, uma ação social, uma prática social fundada no reconhecimento público de sua legitimidade internos a ela”. Essa é a característica que garante a autonomia das universidades diante do saber do Estado e da Religião, permitindo um caráter reflexivo e crítico das mesmas diante da sociedade a qual pertencem. Uma UNIVERSIDADE só pode – ou poderia – receber essa denominação, ao articular de forma indissociável, ensino, pesquisa e extensão, princípio que, juntamente com autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, é assegurado na CF de 1988, Artigo 207. Este estudo foi realizado em duas grandes universidades públicas, sendo os Hospitais Universitários ligados a elas espaços privilegiados de articulação ensino-pesquisa-extensão. Neste contexto, quando perguntados sobre o papel dos Hospitais Universitários na sociedade, 31% dos profissionais destacam o ensino como principal papel dos HU; 14% referem-se ao ensino e a assistência; 13% destacam o tripé ensino, pesquisa, assistência; 13% referem-se a questões genéricas, revelando não ter posição quanto a questão e/ou fazendo críticas ao HU; 7% destacam o ensino e a pesquisa; 4% destacam o oferecimento de boa assistência e assistência especializada; 3% informam ser a pesquisa, referindo-se a produção de conhecimento e o desenvolvimento tecnológico; 3% entendem ser a assistência e a pesquisa; 12%, por diferentes motivos, não se colocaram. Assim, no contexto de universidades públicas, somente 13% dos profissionais de nível superior, com segurança, referem-se ao HU como espaço de ensino, pesquisa extensão.

Na Lei 8080/90, podemos apreender um conceito ampliado de saúde. Após quase 20 anos de SUS, os profissionais se manifestaram sobre sua concepção de saúde: 42% dos profissionais tomam como referência a concepção de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde de 1948, caracterizada por “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeições e enfermidades”; 23% se manifestam de forma eclética, misturando

concepções contraditórias; são 8% os profissionais que fazem referência explícita ao conceito ampliado de saúde da CF de 1988; para 7%, tratar-se de uma questão subjetiva e individualizada; para 5%, no contexto dos HU públicos, saúde ainda é ausência de doença; 3% afirmam, o que é também de senso comum: saúde é ter condições para o trabalho; 12%, não se manifestaram.

O conceito ampliado de saúde que referencia o SUS, presente no Art. 3º da Lei 8080/90 (redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013) afirma: “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 1990). Assim a prioridade dada na lei à promoção da saúde e à prevenção, sem prejuízo das ações assistenciais, o que vai muito além do tratamento das doenças. Diante das manifestações dos profissionais, é possível perceber que a atuação dos profissionais de saúde está parametrada por uma concepção de saúde e de modelo assistencial centrados na doença e no tratamento, “o que revela também, que os profissionais de saúde não conseguiram apreender a concepção de saúde e a lógica do SUS presentes na CF de 1988 e podem não estar conscientes da necessidade de confrontar/enfrentar o modelo assistencial hegemônico” na área da saúde, centrado na doença/tratamento (VASCONCELOS, 2012, p. 544).

As manifestações dos profissionais sobre a política de saúde, reforçam nossas afirmações: 25% dos profissionais afirmaram haver problemas de financiamento e falta de investimento; 20% afirmam que a política é boa na teoria mas não funciona na prática; 17% fazem críticas gerais à política; 10% acreditam que se trata de uma disputa entre o projeto universalista e o projeto privatista de saúde; 5% acreditam que a questão é a gestão; 5% afirmam que a política atende a interesses políticos e/ou eleitorais; 4% declararam não saber opinar sobre a política de saúde; 14%, por diferentes motivos não se manifestaram.

Na sociedade – capitalista – pautada na exploração do trabalho, que divide a sociedade em classes, existem projetos de sociedade que estão em disputa e é a correlação de forças entre essas classes que determina que projeto consegue hegemonia. Em um contexto de acirramento da acumulação de um sistema em crise estrutural, a defesa da universalização da saúde como direito de toda a população e dever do estado vem sofrendo ameaças desde sua aprovação na CF de 1988. O avanço do projeto privatista na saúde – hoje reivindicando o SUS possível, ou seja, o SUS para pobres e para os demais aquisição de serviços no mercado – é uma realidade em grande parte das unidades de saúde do país através da gestão por organizações sociais (OS). Os Hospitais Universitários, espaços de formação, de pesquisa e produção de conhecimento, estão ameaçados pela criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que se constitui em mais uma ação do Estado brasileiro que busca facilitar a transformação dos HU em unidades de negócios privados. O desconhecimento e compreensão dos projetos de saúde em disputa na sociedade favorece o avanço de políticas focalistas e excludentes em detrimento do SUS, uma política universalista, com controle social.

Quanto ao Movimento de Reforma Sanitária, berço da construção do SUS, perguntamos sobre sua contribuição na área da saúde: nos HU, 44% dos profissionais desconheciam ou entendiam o movimento de Reforma Sanitária como programa de saneamento básico e de água potável; 24% apontaram avanços legais, como a criação do SUS, a Reforma Psiquiátrica, a sua influência na CF de 1988; a concepção ampliada de saúde e o controle social; 11% destacaram os avanços científicos e tecnológicos como o sanitarismo, prevenção, acesso a medicamentos, identificação de doenças e melhora nos atendimentos; 7% dos profissionais não reconheceram nenhuma contribuição ou realizaram críticas às reformas; 14% por diferentes motivos não se manifestaram.

Na década de 1980, com o fim da ditadura militar, apesar de não interferir substantivamente na ordem econômica, as classes trabalhadoras obtiveram importantes vitórias no âmbito social e político. Como vimos, a saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. Com o processo de redemocratização, ganha força no Brasil o Movimento de Reforma Sanitária, tendo como principal proposta a defesa da universalização das políticas e a garantia de direitos sociais. Consolidando as transformações vividas na sociedade e o avanço no

entendimento do conceito de saúde, e na própria política de saúde do país, a concepção de saúde ampliada proposta pelo Movimento foi aderida pela CF de 1988. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização do controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Além disso, possui como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado”. O desconhecimento e/ou não reconhecimento do Movimento de Reforma Sanitária por parte da maioria dos profissionais de saúde entrevistados demonstra falta de conhecimento da história da política de saúde e de sua área de atuação, uma vez que tal movimento foi determinante para o desenvolvimento do SUS tal qual está determinado na CF de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990; aqui pode estar uma das razões das respostas analisadas anteriormente.

Todos os profissionais que atuam nas unidades públicas que oferecem serviços de saúde, inclusive dos HUs, operam na rede que constitui o Sistema Único de Saúde. O SUS, seus princípios e estratégias, orientam – ou deveria orientar – a prática dos profissionais que atuam nos HU, que possuem uma responsabilidade social com a população, na medida em que, para além da prestação de serviços de saúde e formação de profissionais, portam condições de realização de pesquisas tendo em vista as condições de vida e de saúde da população brasileira. Nesse sentido, “a Universidade – e, conseqüentemente, o Hospital Universitário – é o lugar privilegiado para conhecimento, crítica e produção da cultura universal e das várias ciências” (VASCONCELOS, 2008).

Profissionais que formam profissionais de nível superior nos Hospitais Universitários têm um papel de destaque nas possibilidades concretas de transformação do SUS em realidade, como previsto na Constituição, ao se constituírem como os principais sujeitos da produção de conhecimento na área da saúde e formação do quadro de profissionais para o sistema. Questões se colocam frente as possíveis consequências de um quadro de profissionais que, ao ocupar um lugar privilegiado no SUS/HU, mostra desconhecer e acrítico com relação à realidade em que vivem e trabalham. Qual a prioridade dada às suas pesquisas, frente a interesses/projetos em disputa no âmbito dos HU? Qual sua posição frente os interesses do Complexo Médico Industrial – indústrias de equipamentos, medicamentos e insumos? Que lugar ocupam os segmentos que contribuem com a maior parte na formação do fundo público – ou seja, a maioria população brasileira –, que sustenta a existência da Universidade/HU e sustenta sua qualificação e formação dos demais profissionais, nas suas pesquisas, na assistência?

O SUS, com todas as adversidades, principalmente no que se refere ao seu financiamento, é a política pública mais bem definida e estruturada do país. Temos a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica em pleno funcionamento em todo território nacional. Na atenção terciária – câncer, transplantes, tratamento de HIV/AIDS, ortopedia, reabilitação – temos nichos de excelência. O nó está na assistência aos que só podem contar com o SUS e àqueles segmentos que, remetidos a planos de saúde restritos e de baixa qualidade, frequentemente recorrem ao SUS. É neste contexto que os profissionais de saúde se manifestam sobre a viabilidade do SUS. Mesmo não acreditando ou desconhecendo o SUS, contraditoriamente, 61% consideram o SUS viável; 22% não o consideram viável; 17%, por diferentes motivos não se manifestaram.

A organização do SUS está em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, destacando-se, a participação social. Com todos os problemas identificados por vários pesquisadores, os Conselhos de Saúde funcionam nos três níveis do sistema. Perguntados sobre sua participação nos conselhos de saúde, 77% dos profissionais afirmaram não participar de nenhum conselho de saúde; 8% informaram participar dos conselhos; 3% já ter participado anteriormente; 12% por diferentes motivos não se manifestaram. A não ocupação de espaços como os conselhos de saúde pelos profissionais, como forma de fiscalização, cobrança e legitimação das políticas, como categoria profissional ou como cidadãos de direitos, conforme aponta a CF de 1988, pode ser um reflexo do processo de despolitização da sociedade. Muitos dos profissionais afirmaram nem mesmo saber o que os conselhos significam ou representam para a sociedade, o que significa falta de condições não só

de problematizar a participação social com os trabalhadores/usuários, mas de compreender o caráter dos serviços que presta à sociedade.

A Autonomia Universitária, garantida constitucionalmente, é entendida em três vertentes principais; autonomia institucional, que significa a autonomia de gestão e organização, independentemente de governos; Autonomia intelectual, ou seja, a produção de conhecimento independe de crenças religiosas, discurso de partidos políticos, ideologias determinada pelo Estado e imposições externas, como empresariais; e autonomia financeira, permitindo assim, que a universidade gire seus recursos financeiros de acordo com suas necessidades, sem imposições do Estado. Como afirma Chauí (2001), “a autonomia deve ser pensada, como autodeterminação das políticas acadêmicas, dos projetos e metas das instituições universitárias e da autônoma condução administrativa, financeira e patrimonial.”

Com o neoliberalismo, as universidades públicas são identificadas como nichos de acumulação de capital, sob constantes ameaças de privatização, o que tem início com sua gestão por empresas privadas, no estilo EBSEH; o Estado, como braço do capital, favorecendo a transformação do espaço público em mercadoria e favorecendo financeiramente as unidades privadas de ensino, corrobora uma educação/formação voltada para a robotização e mecanização da força de trabalho, desconfigurando o caráter crítico e reflexivo da universidade. Processo que pode ser observado pelo aumento exponencial da oferta de cursos à distância (no início de 2018, o Congresso Nacional está discutindo a aprovação da formação de profissionais de saúde através de EAD); pelo sucateamento dos cursos presenciais; pela inviabilização da participação dos discentes das universidades de qualidade e dos docentes em geral na pesquisa e produção de conhecimento; pelo afastamento dos alunos dos movimentos estudantis e das discussões que são pertinentes às universidades; pela flexibilização do trabalho nas universidades públicas, eliminando concursos públicos; pelo aumento do número de docentes para cada discente; pelo foco numa gerência que procura diminuir ao máximo os custos e aumentar a produtividade; pela não contratação de novos profissionais, permitindo, assim, que as pesquisas sejam financiadas por editais de empresas privadas, o que significa que as pesquisas tendem a beneficiar uma determinada empresa ou corporação etc.

Nas manifestações dos profissionais de saúde, observamos que eles não discutem o papel da universidade e desconhecem a garantia de Autonomia Universitária. Ao serem perguntados sobre qual projeto de autonomia universitária defendem, 37% desconhecem o que seja autonomia universitária, não defendem nenhum projeto ou não tem uma opinião formada sobre o assunto; 31% são respostas confusas ou incompletas, isso quer dizer que não conseguimos identificar o projeto defendido ou houve fuga do tema por falta de clareza acerca do assunto; 8% defendem a privatização integral ou parcial da universidade; 3% almejam autonomia econômica, autonomia nas decisões e que possam deliberar junto aos órgãos colegiados; 7% não se manifestaram. São 14% os profissionais que defendem a universidade pública, gratuita e financiada pelo Estado, sem referência à autonomia.

Essa é a posição dos profissionais que estão formando futuros profissionais, que estão produzindo o conhecimento e atuando na área da saúde. Se não defendem e não discutem os rumos e a defesa da universidade, não consolidam uma posição frente a essas questões, é improvável que lutem por uma Universidade pública, gratuita, garantida pelo Estado e socialmente referenciada; esses temas tendem ao esquecimento nas aulas, supervisões, ficando ausentes espaços de debate e de luta, o que certamente favorece a entrada das organizações privadas e o poder do Complexo Médico Industrial na área da saúde. Não sem razão, pesquisa do CREMESP revela que dos 80% de médicos que recebem aproximadamente 8 visitas de representantes de medicamentos ao mês – uma prática que tem início na graduação –, 38% costumam prescrever medicamentos de acordo com o recomendado pelo representante, o que tem favorecido prescrições de medicamentos sem relação com o perfil epidemiológico da população atendida (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010). Em uma universidade custeada diretamente pelo fundo público, a defesa intransigente da autonomia universitária garantida na CF de 1988 e a pressão para que o Estado não se retire do seu financiamento permitindo a entrada de organizações privadas, torna-se um dever, mais do que um compromisso. É conhecendo, pelo menos, os princípios, as estratégias e a lógica do SUS, que poderemos como profissionais e cidadãos, ter noção da importância da

garantir uma universidade pública e gratuita, autônoma em suas decisões e na produção de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quarenta anos de neoliberalismo, que tem início sob a liderança de Ronald Regan e Margaret Thatcher, resulta no capitalismo globalizado em crise estrutural, ameaçando a natureza e a humanidade, expresso na degradação ambiental, concentração aguda da riqueza em mãos privadas, com destruição das subjetividades diante da reprodução ampliada da ignorância.

Neste contexto, nosso estudo revela que a maioria dos profissionais que formam outros profissionais, em um espaço com condições privilegiadas de resgate da indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão, não acredita e/ou desconhece o SUS; não tem ou desconhece o caráter autônomo da universidade; não participa e/ou desconhece os conselhos de política e de direitos e não busca articulação com estes espaços; mantém uma concepção de saúde contraditória à concepção ampliada presente na CF de 1988. Destacamos, que na análise dos dados por categoria profissional, são os assistentes sociais que mostram mais conhecimento da CF de 1988 e defesa do espaço público.

Esta realidade pode estar impactando os processos de resistência contra o desmonte do SUS impingido por um governo ilegítimo que mantém ministros da saúde que não são da área e mantém relações diretas e/ou indiretas com operadoras e planos de saúde. Percebe-se que os profissionais de saúde não vêm reforçando a importância destes serviços como políticas públicas, tanto na equipe quanto na organização dos usuários, o que é fundamental para a retomada dos direitos da classe trabalhadora neste momento de ataque aos direitos e desmonte das políticas sociais.

Somente a luta coletiva, que congregue trabalhadores e trabalhadoras sem distinção de gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física tem condições de enfrentamento desse quadro. Os profissionais dos HUs, ao ocuparem um espaço privilegiado de acesso à classe trabalhadora, ao se omitirem da discussão de questões pertinentes às condições de vida e de trabalho com os usuários de seus serviços – profissionais em formação e usuários do SUS –, podem impactar negativamente a luta dos trabalhadores, favorecendo ainda mais o avanço das propostas neoliberais.

O SUS necessita da formação de profissionais e de um modelo assistencial que se contraponha aos projetos de formação e assistência pautados pelas “necessidades do mercado” e pelos interesses do empresariado nacional e internacional – ou seja, a indústria de equipamentos, medicamentos e insumos – em detrimento das necessidades e interesses sociais e públicos.

Profissionais que têm sua formação sustentada pelo fundo público – seja na universidade pública, seja na privada, visto que essa recebe isenção de impostos para transformar o que são bens públicos: educação e saúde, em mercadoria – portam condições de democratizar informações e conhecimentos necessários tanto à luta política pela defesa dos interesses coletivos e individuais como à defesa da vida.

Independentemente da qualidade da unidade de formação, em um país capitalista periférico, impactado pelo nível subordinado de desenvolvimento e articulação das suas relações capitalistas, como o Brasil, o que o “mercado livre” requer é uma formação técnica de profissionais de nível superior tendo em vista a máxima eficácia operativa para gerir problemas; ou seja, viabilizar políticas econômica e sociais na direção dos interesses de acumulação. Assim como a sociologia estuda a sociedade sem considerar a economia e a economia não considera a sociedade, fica de fora da formação da maioria absoluta dos profissionais — a economia política, a filosofia, a história etc., o que os impede de apreender o significado das coisas, ou seja, podem explicar, mas não apreender/entender o significado das coisas. Na medida em que não interessa ao capitalismo que “seus” intelectuais se questionem sobre os fundamentos do sistema, sua lógica e suas consequências, não há interesse das elites econômico-financeiras na formação de intelectuais que, “habilitado para operar numa área particular, compreenda o sentido social da ação e a significância da área trabalhada no conjunto da questão social” (NETTO, 1996), o que se põe como *exigência de uma formação generalista – teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa*. A formação centrada em competências, bem

ao gosto do “Acordo de Bolonha”/União Europeia, de abril de 2009, que vem pautando as reformas universitárias em todo o mundo, só cobra pela competência antecipada e adquirida, muito aquém da formação daquele “homem completo, pleno”, o que requer um intelectual, sujeito consciente e participante ativo da vida pública.

Essa formação é necessária para que se possa enfrentar e se contrapor a projetos de formação pautados pelas necessidades do mercado de trabalho e pelos interesses do empresariado nacional e internacional – ou seja, a indústria de equipamentos, medicamentos e insumos – em detrimento das necessidades e interesses sociais e públicos. Enfrentar e se contrapor a um projeto que sugere que a relação entre ciência e tecnologia nos países periféricos, e consequentemente no Brasil, se caracteriza pela adaptação/importação de tecnologias em detrimento do desenvolvimento da ciência nacional e da produção de conhecimentos. Um projeto que a partir da naturalização da divisão nacional e internacional do trabalho e das classes sociais aponta para a perpetuação do modo de produção capitalista. Na realidade, o enfrentamento deste quadro exige intensificar a produção de ciência e tecnologia na esfera pública que sirvam de base para projetos, estratégias e ações na direção da implantação do Sistema Único de Saúde e que dialeticamente forcem a existência de espaços públicos, sustentados pelo fundo público na direção do atendimento dos interesses públicos. É uma formação que pode contribuir para o desenvolvimento e consolidação de projetos profissionais articulados a um projeto de nação que tem o desenvolvimento econômico e social pautado pelos interesses públicos. É desse modo que o profissional de saúde, sujeito de realizações, de conhecimentos e de cultura, tem a possibilidade de transformar a realidade dada em realidade para si.

A formação cada vez mais aligeirada e tecnicista; a formação à distância; a fragmentação do indissociável complexo ensino/pesquisa/extensão, dentre tantas outras adversidades, tem nos revelado uma realidade que nos coloca cada vez mais desafios na consolidação do SUS constitucional!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Lei nº 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, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução N.º 218*, de 06 de março de 1997.
- CHAUÍ, Marilena de Souza. *Escritos sobre a Universidade*. São Paulo. Ed: UNESP, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília, 2010.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Pesquisa inédita do CREMESP. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/pdfs/pesquisa.pdf>>. Acesso em: 2012
- LUKÁCS, György. *Para uma ontologia do ser social*. São Paulo: Boitempo, 2012; 2013. 2 v.
- MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. L. 1, t. 1, v. 1.
- MÉSZÁROS, István. *A crise estrutural do capital*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- _____. Transformações societárias e Serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.
- VASCONCELOS, Ana Maria de. Sistema Único de Saúde, profissões de saúde e formação. *Temporalis*, Brasília, DF, v. 1, p. 151-184, 2008.
- _____. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012. Posfácio à 8ª edição, p. 521-550.
- _____. *O assistente social na luta de classes: Projeto profissional e mediações teórico-práticas*. São Paulo: Cortez, 2015.