

A atenção à saúde do servidor público federal e o exercício profissional do assistente social: contradições e desafios éticos

Helder B.M Sarmiento¹

Rosana Maria Prazeres²

Resumo: O texto trata do novo modelo de política de atenção à saúde do servidor público federal, com base na experiência do Plano de Saúde Suplementar implantado na Universidade Federal de Santa Catarina, no ano de 2008. Este modelo vem se constituindo atualmente em um modelo com denominações como Mix Público-Privado ou PPP (parceria público-privada). A atual política de atenção aos servidores públicos federais, nos parâmetros impostos pelo contexto neoliberal, vem exigindo novas requisições profissionais ao assistente social, bem como atitude crítica frente às adversidades. Conclui-se que o Estado deposita nas parcerias público-privada a solução para os problemas sociais e gerenciais. É neste ponto que se manifesta a contradição entre o interesse privado e a ética pública.

Palavras-chave: saúde suplementar; público-privado; exercício profissional; ética pública.

Introdução

O texto, a seguir, visa apresentar as primeiras sistematizações teóricas e críticas realizadas no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (mestrado) da UFSC sobre a experiência profissional da autora, assistente social, junto à implantação do atual modelo de política de atenção à saúde do

¹ Assistente Social, professor doutor em Serviço Social e atual Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC – e-mail: hboska@yahoo.com.br

² Assistente Social da UFSC . Especialização em Metodologia do Serviço Social –Universidade de Canoinhas/SC; Especialista em Psicologia Social – PUC/PR; especialista em Administração e desenvolvimento de Recursos Humanos; atualmente mestranda no Curso de Serviço Social da UFSC – e-mail: zanaprazeres@gmail.com

servidor público federal, na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC: Plano de Saúde Suplementar.

No primeiro momento será apresentado o referido modelo e as principais legislações que embasam a implantação da atual política de atenção à saúde do servidor público federal e, em seguida, será descrito a implantação do Plano e a inserção do assistente social neste contexto.

O objetivo é refletir, criticamente, sobre as novas requisições e as implicações éticas que perpassam o exercício profissional do assistente social a partir do atual modelo de política de atenção à saúde do servidor da UFSC, considerando o contexto neoliberal vigente.

Ressalte-se dizer que será priorizado no texto questões referentes a ética profissional, a partir da relação *público-privado* x *universalização* de direitos sociais.

Por último será apresentada algumas considerações finais, em relação à temática, apontando alguns caminhos para reflexão e análise, sobre o tema em questão.

1. O novo modelo de atenção à saúde do servidor da UFSC

O processo de reestruturação do sistema capitalista³, em resposta a crise iniciada nos anos 70, estabelece dois tipos de ajustes estruturais, inerentes ao movimento do capital: o primeiro ocorre na esfera da produção, e é conhecido como reestruturação produtiva e o segundo, na esfera do Estado materializado no neoliberalismo.

As mudanças ocorridas trouxeram impactos tanto na organização da sociedade quanto ao conjunto das relações que se estabelecem entre capital, trabalho e o Estado. No Brasil a reestruturação produtiva vem utilizando novos e modernos padrões de produção que têm reforçado o desemprego e a precarização das condições de trabalho, aliado a desresponsabilização do Estado neoliberal que se mostra mínimo

³ Ricardo Antunes (1999) faz uma análise consistente acerca do processo de reestruturação do sistema capitalista.

para as políticas sociais e interesses da classe trabalhadora e máximo para os interesses do mercado capitalista.

O processo de reestruturação produtiva se faz presente na atual Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, a qual passou a se constituir em um novo modelo com denominações como Mix Público-Privado ou PPP (parceira público-privada), sendo o produtivismo econômico colocado acima das necessidades sociais e de saúde.

A Constituição da República Federativa do Brasil prevê no Capítulo referente aos Direitos Sociais, art. 7º, inciso XXII, a responsabilidade do Estado em promover, por meio de Normas de Saúde, Higiene e Segurança, a saúde dos servidores com a redução dos riscos inerentes ao trabalho.

Em que pese a Constituição ter estabelecido o Sistema Único de Saúde como a primeira opção de assistência à saúde para os servidores públicos federais, o Governo Federal fez a opção por conceder benefício financeiro para o custeio parcial de planos de saúde com operadoras de autogestão, por meio de convênios, ou com a iniciativa privada, por meio de contratos.

A normatização do benefício do *Plano de Saúde Suplementar* vem a ser uma política de saúde envolvendo parceria público-privada e teve início no ano de 2004, pelo Decreto presidencial nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004, alterado pelo Decreto nº 5.010, de 9 de março de 2004, observando-se o disposto na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, baseado na Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, e na Portaria Normativa SRH Nº 01, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de 27 de dezembro de 2007, a qual estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC⁴.

A partir do Decreto 4.978, de 03/02/2004, foi normatizado o benefício da saúde suplementar, que regulamentou a lei nº 11.302/2006. Esta lei deu nova redação ao Art.230, da lei

⁴ SIPEC – Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, ligado à Secretaria Nacional de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (acessar [HTTP://www.secretaria.de.recursos.humanos/ministerio.do.planejamento,orçamentoe.gestao.gov.br](http://www.secretaria.de.recursos.humanos/ministerio.do.planejamento,orçamentoe.gestao.gov.br)).

nº 8112, de 1990, que trata do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Cíveis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas e Federais (RJU).

Antes desta alteração o RJU não previa a possibilidade do órgão ou entidade ao qual o servidor está vinculado a estabelecer convênio ou contrato, com planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Esta normatização também torna obrigatória às operadoras de planos de saúde a cobertura mínima do rol de procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde –ANS⁵ e a oferta de planos com cobertura e redes credenciadas diferenciadas.

Ressalte-se dizer que, apesar de decorridos onze anos de vigência da legislação sobre a regulação dos planos e seguros de saúde, os conflitos entre as intenções da ANS, as empresas de assistência médica suplementar, os prestadores de serviços e os consumidores ainda conservam um caráter eminentemente econômico.

Alguns órgãos federais optaram por receber o benefício para o custeio de serviços oferecidos diretamente pelo órgão e outros optaram por promover o auxílio indenizatório, com ressarcimento aos servidores que possuem planos de saúde contratados individualmente. Outros, segundo pesquisa realizada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão,

[...] observa-se a existência de consultórios e serviços de assistência à saúde isolados nos diversos órgãos, prestando serviços de eficácia duvidosa e, na maioria dos casos, com escassos recursos materiais e humanos. Esses serviços apresentam custos elevados quando comparados com a baixa resolutividade e são desarticulados de uma rede de laboratórios ou de assistência especializada.[...]. (Documento preliminar sobre Política de Atenção à

⁵ ANS -Agência Nacional de Saúde, criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cabe a esta agência reguladora, órgão autônomo vinculado ao Ministério da Saúde, a regulação, a regulamentação e a fiscalização do mercado de saúde suplementar no Brasil. (LIMA, 2005:7).

Saúde do Servidor Público Federal. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão-MPOG: 2009).

Em Junho de 2008 foi implantado o Plano de Saúde Suplementar na Universidade Federal de Santa Catarina, voltado aos servidores técnico-administrativos e docentes, seus dependentes e agregados, aposentados e pensionistas.

Os estudos para a implantação do Plano na UFSC foram realizados por uma Comissão composta por representantes da Reitoria (Assessoria Jurídica), da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Humano e Social (PRDHS), representantes dos Sindicatos dos servidores técnico-administrativos e docentes (SINTUFSC e APUFSC). (Portaria nº 759/Gr/2004). Ressalte-se dizer que a Comissão foi instituída para a implantação do programa governamental junto à UFSC sem, no entanto, participar da discussão e elaboração quanto à gênese de sua criação. A gestão local chamou os representantes dos Sindicatos no intuito de tornar o processo mais “democrático” e “participativo”⁶. Porém, na prática, foi um momento para repasse de informações acerca da medida governamental de implantação do Plano de Saúde Suplementar e dos procedimentos a serem adotados para sua efetivação.

Por meio de licitação, a Cooperativa Médica UNIMED foi aceita, pela melhor proposta apresentada, em termos de valores, abrangência territorial e de serviços oferecidos (Contrato nº 67/2008). Tal contrato tem vigência por dois anos, prorrogável por mais dois anos, mais um, se ambas as partes concordarem, mediante avaliação anual, totalizando cinco anos para haver nova licitação.

O Plano trabalha no sistema de co-participação⁷, sendo que somente os agregados (ex: filhos acima de 21 anos se não

⁶ Raquel Raichelis (2006) e Carlos Montaña (2007) discutem os processos de democratização e participação nas políticas sociais.

⁷ Co-participação vem a ser a parcela de contribuição que os usuários do Plano de Saúde participam, na proporção de 20% do custo total das mensalidades para os servidores e seus dependentes e 100% para os agregados.

estiver estudando e os pais) do titular do Plano não recebem a cota de contribuição do Governo, assumindo integralmente o custo das mensalidades. O valor *per capita* disponibilizado como cota governamental, tem sofrido reajustes semestrais, desde a implantação em 2008.

O primeiro reajuste nas mensalidades dos servidores ocorreu a partir do mês de agosto de 2009. A proposta inicial do aumento por parte da Cooperativa era de 25%, baseada no IGPM⁸ + sinistralidade⁹, porém a Administração da UFSC apresentou contra proposta sendo acordado aumento de 16%, *per capita*, com base no IPCA¹⁰ + sinistralidade do Plano. O Plano tem regras diferenciadas para a UFSC, com limites de valores de co-participação é fixo sendo cobrado do servidor o montante máximo de até R\$ 80,00 (oitenta reais) para os procedimentos de alto custo. Outra diferenciação é o servidor não necessitar da comprovação de doença pré-existente, idade sem distinção de faixa etária e adesões sem carências nos prazos estabelecidos.

O valor inicial era linear, de R\$ 42,00 (quarenta e dois reais) *per capita* no mês de junho de 2008, chegando a R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) em Dezembro de 2009. A previsão é a de o aumento do valor *per capita* para a assistência à saúde suplementar seja de 72% no período compreendido entre 2007 e 2010. O objetivo do governo é a universalização e isonomia no tratamento desse benefício, ou seja, conceder valores diferenciados com base na faixa remuneratória dos servidores e na faixa etária dos beneficiários. Com isso, a intenção do

⁸ IGPM – “Índice Geral de Preços do Mercado (em %). O índice do mês de Julho foi de 1,67 (acumulado no ano)”. Fonte: Fundação Getúlio Vargas – FGV, disponível em <http://www.escgaspar.com.br/igpm.htm>.

⁹ Sinistralidade “é um indicador financeiro que prova se o contrato ainda está compensando financeiramente para as partes.” Disponível em <http://www.vilhenasilva.com.br>.

¹⁰ IPCA – “Índice Geral de Preços ao Consumidor Amplo”. O índice do mês de Julho/09 foi de 2,81(acumulado no ano)”. Este é o índice oficial do Governo Federal para medição das metas inflacionárias, contratadas com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a partir de julho/99.” Fonte: Base de Dados do Portal Brasil e IBGE. Disponível em <http://www.portalbrasil.net/ipca.htm>.

Governo Federal é a de tornar a concessão do benefício mais eficiente e mais equânime.

Nesta direção, foi publicado no Diário Oficial da União – Seção 1, a Portaria conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro de 2009, que dispõe sobre a nova tabela relativa a participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor, com valores diferenciados por faixa de remuneração e faixa etária, implantada a partir de janeiro de 2010.

Recentemente foi anunciado o aumento anual nos valores dos Planos de Saúde em nível nacional. Concomitante ao referido aumento o alto número de sinistralidade registrada pela Cooperativa Médica, nos últimos meses, conforme informação da Direção do Departamento de Atenção à Saúde do Servidor da UFSC, vem acarretando novas avaliações quanto ao reajuste dos valores.

Em 12/01/10, a ANS (Agência Nacional de Saúde) publicou uma nova Resolução Normativa nº 211 que inclui 70 novos itens a serem cobertos por planos de saúde;

Segundo Maurício Ceschin, diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em informações prestadas e disponíveis no site www.ans.gov.br, as novas coberturas começaram a vigorar a partir de 07/06/2010.

[...] A partir de 7 de junho de 2010, cerca de 46 milhões de beneficiários de planos de saúde têm acesso a 70 novos procedimentos médicos e odontológicos. O novo rol de procedimentos e eventos em saúde busca substituir o modelo assistencial ainda praticado atualmente, predominantemente curativo e com alto consumo de tecnologias, por um modelo mais abrangente e adequado às necessidades de saúde dos seus usuários. [...] A atualização do rol restabelece diretrizes para a boa prática médica, com a inclusão de novas tecnologias, fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis na atualidade. (Disponível no site www.ans.gov.br).

Ceschin, esclarece ainda que: [...] “A atualização do rol restabelece diretrizes para a boa prática médica, com a inclusão de novas tecnologias, fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis na atualidade” [...] (disponível no site www.ans.gov.br).

Em reunião com representantes do setor de saúde suplementar, de órgãos de defesa do consumidor e do Ministério da Fazenda, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresentou algumas propostas para a ampliação das regras de portabilidade de carências dos planos de saúde. A possibilidade de mudar de planos de saúde levando consigo as carências já cumpridas foi regulamentada pela Resolução Normativa nº 186 e implementada em abril de 2009.

Ceschin esclarece que “as novas regras são bem vindas e ajudam a construir uma situação melhor para o consumidor”, acrescentando que a Agência está atendendo a um anseio da população.

Entre as propostas, estão:

- a portabilidade das carências para os beneficiários de planos coletivos por adesão;
- a redução do prazo para as pessoas realizarem a portabilidade pela segunda vez de dois anos para um ano;
- a implementação da portabilidade especial, para beneficiários em operadoras que estiverem em processo de liquidação extrajudicial;
- a divulgação do número de registro do plano de saúde na ANS na carteira de cada beneficiário;
- o acesso por parte dos beneficiários à rede prestadora referente a cada plano de saúde;
- o aumento de dois para quatro meses do prazo para o exercício do direito de portabilidade, após o aniversário.

As novidades propostas pela ANS ainda vão passar por uma segunda Câmara Técnica, dia 13 de julho de 2010, antes de serem consubstanciadas em Resolução Normativa e encaminhadas ao Diário Oficial da União.

Todas essas novidades, traz reflexões críticas a serem consideradas. As novas regras de portabilidade, bem como a ampliação de novos procedimentos e tecnologias tem dois lados, quais sejam: De um lado a ampliação de direitos sociais e por outro a ampliação de ganhos econômico-financeiros, o que nos leva a pensar, dialéticamente, que a saúde, nesta perspectiva, está para a economia, como a economia está para a saúde, sendo faces da mesma moeda. E é neste ponto que a análise crítica se coloca, na medida em que política de saúde, enquanto ampliação de direitos e garantia de atendimento às necessidades humanas, devem estar acima da ampliação de direitos econômicos. Portanto, estamos tratando de uma contradição do ponto de vista ético-social.

O Plano de Saúde Suplementar é uma experiência inovadora na Universidade Federal de Santa Catarina segue as exigências acima descritas pela ANS. Tem-se a informação pelo Departamento de Atenção à saúde do servidor da UFSC que esta foi a primeira Universidade a implantar o sistema, o que acarreta avaliações constantes, tendo aproximadamente 11.000 adesões, entre docentes e técnico-administrativos, ativos e aposentados, pensionistas, dependentes e agregados. (Direção do Departamento de Desenvolvimento de Desenvolvimento de Atenção Social e à Saúde (DDAS), da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Humano e Social (PRDHS) da UFSC:2009).

Constatou-se, por meio de observação e de coleta de informações durante o período das adesões, que o número elevado na procura pelo referido Plano teve como ênfase o ganho financeiro acima do interesse pela melhoria da saúde, expressando a intenção dos usuários em minimizar suas despesas com a área da saúde abrindo espaço para o redimensionamento da renda familiar para atender outras necessidades. Neste ponto, podemos afirmar que a lógica do mercado rege a vida dos cidadãos, até mesmo no que se refere às necessidades de atenção básicas à saúde, preceito constitucional e de direitos humanos.

Nesta direção, cabe ressaltar que, o financiamento de planos de saúde para os servidores federais, com recursos públicos, encontra resistência em setores que defendem o SUS

como sistema de saúde universal para todos os brasileiros, inclusive para os servidores públicos. Esses setores consideram haver uma contradição entre o Estado prestador de serviços, que constrói políticas públicas para toda a população, e o Estado empregador que opta por financiar planos de saúde privados.

Ainda, nessa perspectiva, Caponi (1994, p.62,63), alerta para a questão da continuidade das políticas públicas na área da saúde e da questão da universalidade de direitos.

A referida autora traz algumas reflexões importantes quando falamos em política de saúde, demandas e recursos:

Quando hablamos de salud, parecemos inevitablemente compelidos a demandar mas y mas asistencia, ma y mas recursos, a subrayar y reforzar el problema de la escasez. Sin embargo es justamente desde el interior de esa escasez que debemos reflexionar, pues, las necesidades en el ámbito de la salud son cada vez mayores y mas costosas (ellas crecen a la misma velocidad que los descubrimientos de nuevas tecnologias bio-médicas). El problema a subrayar es pues el de la relación entre *una demanda infinita y um sistema finito*.

Sob a ótica dos direitos humanos, Caponi, problematiza a política de saúde quando reflete sobre questões referentes à grande demanda e aos escassos recursos, alertando para um problema estrutural colocando em risco a universalidade como princípio básico no campo da saúde..

No dizer de Oliveira (2001, p.133,134) temos grandes desafios éticos com a globalização da economia, o que reflete na política social.

Hoje ocorre uma substituição da política pelo mercado na condução dos processos sociais, ou seja, está em andamento um processo de “mercantilização” da vida social como um todo, o que significa dizer que uma economia globalizada se subtrai à ação do Estado regulador e submete ao mercado todos os fatores da produção em um processo acelerado de internalização de

todos os mercados e a contraposição radical entre metas econômicas e fins sociais e políticos.

Oliveira (2001, p.134) complementa afirmação acima esclarecendo que [...] “as forças do mercado se transformam em forças reguladoras da sociedade e do Estado, e o primado da produtividade e do lucro tornou-se a mediação inevitável das relações sociais e políticas”[...].

No dizer de Caponi e nas afirmações de Oliveira, constatamos, de forma explícita, a economia se sobrepondo e dando a direção para a política social e, conseqüentemente, levando-nos a discutir a ética no sentido de sua concretude. Sim, temos uma questão ética objetiva de fundo que coloca a questão do capital acima das necessidades humanas e, portanto, fazendo-nos refletir, profundamente, sobre atitudes profissionais frente a esse contexto.

Portanto, o tema abordado neste artigo traz uma discussão eminentemente ética e contraditória e, ao mesmo tempo, atual e inovadora, pois perpassa pela ação do Estado junto à entidade da sociedade civil objetivando garantir o acesso e a permanência de servidores públicos aos bens e serviços prestados pela rede de saúde privada, como alternativa para o servidor que tem condições financeiras para assumir os custos da co-participação. Temos aqui questões polêmicas a serem abordadas, ou seja, Governo (Serviço Público) possibilitando parcerias com Instituições Privadas de Saúde x Sistema Único de Saúde x Direitos Sociais.

Essas questões estão intimamente relacionadas com o exercício profissional do assistente social junto às políticas públicas de saúde nos moldes das parcerias público-privadas, trazendo novas requisições profissionais e implicações de cunho ético no seio da prática profissional. Neste sentido, elenco, a seguir, alguns elementos a serem tratados no contexto da atuação profissional que merecem estudos e análises sob o espectro do atual código de ética profissional e do atual modelo de atenção à saúde do servidor público federal.

2. As novas requisições e implicações éticas para o exercício profissional do assistente social junto ao Plano de Saúde Suplementar

Todas essas mudanças têm forte impacto nas políticas sociais nas instituições e organizações e, particularmente para o trabalho do assistente social dentro desses espaços, uma vez que novas demandas lhe são requisitadas, exigindo que este profissional seja capaz de processá-las de forma efetiva, o que se traduz num grande desafio, na medida em que suas condições de trabalho também se alteram diante das mudanças da sociedade contemporânea, em curso.

Esta realidade está presente na Universidade Federal de Santa Catarina, onde temos a inserção do profissional de Serviço Social junto à política de implantação do Plano de Saúde Suplementar¹¹ para os servidores técnico-administrativos e docentes.

Através do Departamento de Desenvolvimento de Atenção Social e à Saúde (DDAS), foi criado o Serviço de Atenção à Saúde Suplementar (SASS) para atendimento, orientação e encaminhamentos dos usuários servidores, sendo requisitado a participação de um profissional do Serviço Social.

Por ocasião da implantação do Plano, o assistente social foi o profissional que atuou junto ao atendimento específico aos usuários, esclarecendo sobre os direitos contratuais e intermediando junto à Empresa Cooperada do Plano e à Direção do Departamento de Atenção Social da PRDHS, ações de ordem técnico-operativas referentes a situações sociais atendidas, necessitando de negociações com dirigentes superiores. Tais negociações demandaram a revisão de cláusulas contratuais, termo aditivo ao contrato, para situações não previstas

¹¹ Foi implantada na Universidade Federal de Santa Catarina em Junho de 2008 pela Portaria Normativa nº1, de 27 de dezembro de 2007. Está previsto na Lei nº 8112, de 11/12/1990, que trata do Regime Jurídico Único dos servidores públicos civis da União, a partir de 2006, por conta da alteração do texto da lei. (Diário Oficial da União-DOU, Seção 1, nº 89, de 11 de maio de 2006).

anteriormente, alargando direitos. Por ocasião da implantação do Plano, o assistente social foi requisitado a atuar em diversas frentes de trabalho, identificando-se com isso 10 requisições, que fazem parte do levantamento realizado no desenvolvimento da pesquisa de campo, no âmbito da atuação junto à Pró-Reitoria de Desenvolvimento Humano e Social da UFSC, a saber:

1º) No *atendimento específico aos usuários*, esclarecendo e orientando sobre os direitos e deveres contratuais; Aqui, a atuação do assistente social foi a de esclarecer dúvidas do ponto de vista contratual, recorrendo à área jurídica e aos documentos inerentes ao regulamento do Plano de Saúde, assim como, atuando no atendimento aos portadores de necessidades especiais e de doenças psiquiátricas em trabalho conjunto com a Junta Médica Oficial da UFSC para emissão de pareceres sociais com ganhos na ampliação do limite de internação, por exemplo.

2º) Intermediação junto à Empresa Cooperada do Plano e à Direção do *Departamento de Atenção Social da PRDHS*, ações de ordem técnico-operativas referentes a situações sociais atendidas, necessitando de negociações com dirigentes superiores para resolução de situações como, por ex: Inadimplência de servidores em situação de dificuldade sócioeconômica ocorrida no decorrer do plano, a inclusão dos servidores recém-pensionistas no Fundo de Extensão Assistencial (FEA) o qual dá direito a isenção de pagamento do Plano por cinco anos, desde que entre com o pedido em 30 dias após o óbito do cônjuge. Os exemplos citados demandaram negociações e revisão de cláusulas contratuais, termo aditivo ao contrato, para situações não previstas anteriormente, alargando direitos.

3º) *Socialização de informações*¹²: Sendo o assistente social um profissional que se posiciona em meio às

¹² Segundo Yamamoto (2008, p.427), “Os assistentes sociais dispõem de um manancial de denúncias sobre violação dos direitos humanos e sociais e, desde que não firam as prescrições éticas do sigilo profissional, podem ser difundidas e repassadas aos órgãos de representação e meios de comunicação, atribuindo-lhes visibilidade pública na defesa dos direitos. Ao nível do trabalho concreto realizado na esfera do Estado, merece

intercorrências ideopolíticas institucionais, cabe a ele exercer funções que visem ultrapassar o mero repasse de informações aos usuários atendidos e, sim, *socializar informações* que promovam a reflexão e a crítica construtiva sobre a realidade vivenciada, quanto ao acesso aos direitos sociais. Penso ser esta uma atitude ética profissional da maior relevância.

A comunicação e a informação¹³ faz parte do exercício da democracia e da cidadania e, neste sentido, o Serviço Social se faz necessário para que a demanda atendida tenha informações sobre seus direitos.

Nesta direção, o Serviço Social faz a diferença no contexto onde os entraves burocráticos administrativos e o desconhecimento dos servidores, quanto aos direitos contratuais, pela grande maioria não se aterem às cláusulas, dificultam e, por vezes, impedem avanços quanto a agilidade ao acesso aos direitos sociais. Neste sentido, o assistente social pode e deve desencadear reflexões críticas junto aos usuários:

4º) *Informando e mediando*¹⁴ junto à administração da Universidade, especialmente ao setor jurídico, a revisão e correção de distorções que, por ventura, possam existir em termos contratuais que firam os direitos sociais dos usuários.

O termo mediando¹⁵, nos remete a pensar em mediação. Porém a mediação de que trato não vem a ser da atuação do

atenção a socialização das informações enquanto uma das atividades profissionais exercidas pelo assistente social.”

¹³ Nas palavras de Gentili (1998, p.182), “A comunicação e a informação são de fundamental importância na prática profissional, pois permitem a socialização dos direitos aos usuários, além de assegurar todas as informações em relação às normas institucionais, aos benefícios, aos trâmites burocráticos e no mínimo, possibilitar-lhes as condições básicas de discernimento sobre aquela realidade social e institucional em que se encontra vinculado.

¹⁴ Raimunda Nonato da Cruz Oliveira Lemos (apud Pontes, 2009, p.141) relaciona mediação com alienação. Trabalha a categoria reflexiva que possibilita, ao profissional envolvido na ação, superar a alienação através da apreensão [...] “das mediações sociais que vinculam os sujeitos a vida social em seu conjunto e dinamismo”.

¹⁵ Para Nobuko Kameyama (apud Pontes, 2009, p.133), [...] “o assistente social opera mediações, transformando teoria em ação. Nesse sentido, a

profissional enquanto mediador das relações, mas, como elucidado a partir do conceito de alienação, citado abaixo, em nota de rodapé.

Portanto, nessa perspectiva, a mediação pode ser tanto para uma prática alienante, não transformadora da realidade social, como emancipatória, na direção da liberdade transformadora, na medida em que, no dizer da autora, ela é uma categoria instrumental que transita pelos princípios, valores e normas orientadoras no campo da ética profissional podendo levar para esta ou àquela direção definindo estratégias coletivas para a concretização da prática profissional.

Neste contexto, a área de Serviço Social exerce uma função importante:

5º) *Subsidia* os dirigentes na implantação de políticas sociais, tendo o compromisso ético-político com a demanda atendida no campo dos direitos sociais.

6º) *Assessoria e consultoria*¹⁶: Constato que há uma “nova” requisição para o assistente social no campo da assessoria e consultoria, tanto para a demanda atendida quanto para a administração superior da instituição.

A política de atenção à saúde suplementar, por ser uma experiência inovadora na Instituição, penso ser a:

7º) *Pesquisa* um dos meios de trabalho do assistente social importante, para o desencadeamento reflexivo crítico, num contexto onde ainda não existe produção empírica e científica consistente por parte do Serviço Social. Creio ser este um dos caminhos imprescindíveis para que o Serviço Social possa

mediação é uma categoria instrumental para a intervenção, o que empobrece sobremaneira o seu poder reflexivo de dilucidar a complexidade do real”.

¹⁶ Ana Maria de Vasconcelos (1998, p.123, 127, 132), sobre assessoria/consultoria: Dentre as estratégias possíveis para enfrentar a fratura entre pensar e agir no Serviço Social indicamos os processos de assessoria/consultoria [...] “Realizar assessoria/consultoria para o Serviço Social com o objetivo de pensar a prática significa contrapor a realidade dos espaços profissionais ocupados pelo Serviço Social com a análise, estratégias e ações realizadas no seu enfrentamento, no sentido de uma ação profissional pensada, consciente”[...].

contribuir, de maneira efetiva, para a discussão sobre a universalidade de direitos no campo da saúde do servidor público federal e dos servidores da UFSC.

Ressalte-se dizer que a pesquisa em si não vem a ser uma “nova” requisição para o assistente social, o que pretendo esclarecer é que no âmbito da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Humano e Social, não há pesquisa qualificada com apoio institucional na área do Serviço Social, sendo este um caminho a ser possível de se efetivar, requerendo do assistente social novas “aquisições” de conhecimento, como o domínio da linguagem empresarial, tecnológica e jurídica, não para reforçar a dimensão empresarial, mas para poder transitar pelas intercorrências ideológicas e técnico-operativas com qualidade profissional em defesa dos direitos dos servidores usuários do Plano.

Penso ser uma nova requisição a necessidade de:

8º) *Participação em cursos de capacitação gerencial.* A atuação em nível gerencial exige outros aportes de conhecimento que o assistente social não os possui em sua formação. Entendo que é possível atuar enquanto gerência sem perder o propósito profissional de defesa dos direitos dos cidadãos. Depende da postura ético-política a ser adotada. E aqui é que há um dilema de cunho ético-político: como servir à Instituição e aos usuários ao mesmo tempo? Abandonar o campo das adversidades e atuar somente no campo da crítica, implica, por sua vez, em distanciar-se do processo de discussão em nível decisório, abrindo espaço para outros profissionais.

9º) *Participação em fóruns de discussão política*, a cerca da temática e em *atividades acadêmicas* como Cursos, Congressos e Simpósios na área temática.

Constata-se que;

10º) *A linguagem tecnológica, administrativa e empresarial*, impõe ao profissional, em reuniões com gestores da iniciativa privada, a ampliação do seu arcabouço de conhecimentos exercendo um domínio de *interpretação técnica interdisciplinar e inter-institucional*.

Essas requisições, nos parâmetros impostos pelo contexto neoliberal, vem exigindo do assistente social atitude

ético-política, atuando, sempre que possível, nos espaços políticos de discussão, nos fóruns e debates a cerca do tema, devendo ultrapassar os muros institucionais, assim como dentro da instituição junto aos órgãos superiores da administração, bem como junto às representações dos servidores (sindicatos e associações).

Neste sentido, as novas requisições no contexto neoliberal vem trazendo demandas que impõe ao assistente social posturas críticas, porém, posturas que por meio do confronto radical, por discordâncias ideológicas, corre-se o risco de que o espaço profissional conquistado seja ocupado por outras categorias, como o administrador, o psicólogo organizacional, ou o profissional de direito.

Contudo, não pode-se perder de vista os pressupostos ético profissionais presentes em nosso código de ética, o que impõe ao profissional um constante estado de vigilância para que os objetivos que perpassam os interesses privativos (corporativos) não tomem conta do principal objetivo do Serviço Social em uma instituição pública, a de dar garantia aos interesses coletivos e públicos.

Nesta direção trago a concepção de ética trabalhada por Barroco (2008, p.19) no campo do Serviço Social. Para a autora,

[...] a ética é definida como uma capacidade humana posta pela atividade vital do ser social; a capacidade de agir conscientemente com base em escolha de valor, projetar finalidades de valor e objetivá-las concretamente na vida social, isto é, ser livre.

A autora elucida a universalidade e a ética profissional do assistente social. Para ela “os valores universais se objetivam eticamente mediante princípios e normas abstratas que se concretizam sob formas e significados históricos diversos”:

[...] tais modos de ser são o conteúdo concreto da ética profissional, donde a importância da reflexão ética que desvela o significado e fundação dos valores universais, e da discussão coletiva que elege os

princípios, valores e normas orientadoras da ética profissional e define estratégias coletivas para sua concretização. Percebemos, assim, a complexidade da ética profissional, o que impede de tratá-la apenas em sua formalização, no Código de Ética; no campo da ética não é possível se eximir de escolhas e de responsabilidades, daí a importância do trabalho educativo, do debate coletivo, da participação cívica e política que vincula a profissão à sociedade e exercita os profissionais para uma vivência comprometida com escolhas de valor. O eixo condutor da exposição é o processo contraditório de afirmação e negação da liberdade, base fundante da construção histórica de uma moralidade crítica profissional pautada no compromisso com valores ético-políticos emancipatórios (BARROCO, 2008, p.18, 19).

Com base nas reflexões trazidas por Barroco podemos afirmar que a ética pública na área da saúde, nos moldes do atual modelo de parcerias público-privada sofre de uma deficiência quanto ao princípio básico da universalidade no que diz respeito ao acesso aos serviços para todos os cidadãos, exigindo dos profissionais de Serviço Social o exercício de uma ética voltada à responsabilidade e à emancipação humana.

As implicações éticas para quem atua entre o público e o privado, entre a focalização e a universalização de direitos, passa pela consciência crítica, de que vive-se em um momento de profundas contradições no campo da ética pública, e seus desdobramentos e impactos na ética profissional se levamos em conta os princípios previstos no código de ética do assistente social. Assim, pensar a ética pública e o exercício profissional no campo das contradições que se apresentam, é uma tarefa que exige, leitura crítica e reconhecimento das novas requisições profissionais, porém, não é apenas responder as demandas sócio-institucionais, é também posicionar-se na defesa das políticas públicas e na garantia de direitos sociais. Este é um desafio que exige respostas qualificadas dos profissionais de Serviço Social.

Considerações finais

Estas condições concretas identificadas no interior da esfera pública, e no campo de atuação do Serviço Social, indicam que está em curso uma resignificação do papel do Estado, onde a ação protecionista não tem ressonância na atualidade, e onde o mercado amplia seu espaço de interferência na vida pública. Desencadeando, cada vez mais, as parcerias com as iniciativas da sociedade civil postuladas como alternativas encontradas pelo Estado para o enfrentamento das expressões da “*questão social*” postas na atualidade. E o Serviço Social, inevitavelmente, se depara diante desta realidade, tendo que conviver com a contradição de cunho ético-político, do Estado gerindo políticas públicas em âmbito privado, gerando duplicidade de gastos provenientes do fundo social da União.

A atual política de atenção aos servidores públicos, nos parâmetros impostos pelo contexto neoliberal, vem exigindo do assistente social atitude ético-política, atuando, sempre que possível, nos espaços políticos de discussão, nos fóruns e debates acerca do tema, devendo ultrapassar os muros institucionais, assim como dentro da instituição junto aos órgãos superiores da administração, bem como, junto às representações dos servidores (sindicatos e associações).

Valendo-se da categoria marxiana de classes, entende-se que a atual política de atenção aos servidores da UFSC se assenta em uma grande contradição, do ponto de vista ético-político: Investimento público no setor privado x universalização de direitos que, na visão neoliberal, é passado como “prática equânime” e “prática democrática” com a participação da sociedade civil.

Do ponto de vista da categoria marxiana de classes, esta prática reforça, cada vez mais, a segmentação das classes sociais no acesso aos direitos. Do ponto de vista do pensamento liberal, o Estado não tem condições técnicas e orçamentárias para gerenciar a política de saúde, de qualidade, necessitando de parcerias com a iniciativa privada e incentivando a livre concorrência do mercado.

A política de descentralização, na proposição de parceria público-privada, “não privatizante”, ou seja, o Estado contribuindo com recursos para a implantação, de políticas de atenção à saúde, no modelo de saúde suplementar, demonstra a tentativa de aliviar a demanda do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, conclui-se que o Estado assume um caráter de Estado-gerencial agindo principalmente como meio de limitar os gastos sociais públicos, depositando nas parcerias com a sociedade civil e na política econômica a solução para os problemas sociais e gerenciais.

Mesmo o Estado apresentando dificuldades gerenciais na administração de políticas sociais, temos uma questão ética de fundo, já que é sabido que os cidadãos brasileiros pagam muitos tributos e impostos¹⁷, devendo estes serem revertidos para o bem comum.

Pode-se concluir que a questão é complexa e demanda aos profissionais que atuam no setor público postura e ações críticas. As mudanças são lentas e graduais, dependendo da forma de condução dos profissionais, e aqui inclui-se o assistente social. Porém, para haver uma verdadeira mudança na direção de uma transformação social, é necessário mais do que atitudes críticas, é preciso uma mudança de mentalidade dos profissionais e gestores públicos.

Referências

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e serviço social**: fundamentos ontológicos. 7ª edição, São Paulo: Cortez, 2008.

¹⁷ O governo brasileiro arrecadou de tributos e impostos, de 01/01/10 até 14/06/10, aprox. R\$ 540.134 (quinhentos e quarenta bilhões, 134 milhões de reais). Este montante vai aumentando a todo momento. O sistema tributário brasileiro tem, atualmente, 61 tributos federais. Informação do Instituto brasileiro de pesquisas tributárias (IBPT) - disponível em (www.ibpt.com.br e www.impostometro.com.br). Acessado em 14/06/2010.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa nº 186**, dá novas regras de portabilidade de carências dos planos de saúde.[S.I.]: [s.n.] abril, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa nº 211**, substitui a Resolução Normativa nº 197 e dá novas normas para a cobertura obrigatória dos planos de saúde. [S.I.]: [s.n.], janeiro, 2010.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Regime Jurídico Único do Servidores Públicos Civis da União (RJU). Administração Pública Federal, Brasília: [s.n.], 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 17ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 1997.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Contrato nº67/2008**. Contrato entre a União, por intermédio da Universidade Federal de Santa Catarina e a empresa Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de trabalho médico. Brasília: [s.n.], 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Documento Preliminar sobre a Política de Saúde do Servidor Público Federal**. Brasília: [s.n.], Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004**. Regulamenta o art. 230 da lei nº 8112/90, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor. Brasília: [s.n.], 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 5.010 de 09 de março de 2004**. Insere nova redação ao caput do art.1º do Decreto nº 4978/04, que regulamenta o art. 230 da lei nº 8112/90,

que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor. Brasília: [s.n.], 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Diário Oficial da União Seção 1, nº 89**, altera a redação da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: D.O.U., 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Regulamenta os Planos de Saúde. Brasília: [s.n.], 1998.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Brasília: [s.n.], 2000.

BRASIL. Presidência da República. **Diário Oficial da União. Seção 1, nº 91**. Estabelece os valores da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009. Brasília: [s.n.], 2009.

CAPONI, G.; LEOPARDI, M.T.; CAPONI, S.N.C. (Orgs.). A saúde como desafio ético. **Anais do I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde, 1994**. Florianópolis: [s.n.], Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde, 1995.

GENTILLI, Raquel. **Representações e práticas: identidade e processo de trabalho no serviço social**. São Paulo: Veras, 1998.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche. capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 3º edição, 2008.

KAMEYAMA, Nobuco. A categoria de mediação na literatura do Serviço Social da pós-reconceituação. In: PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**. 6º edição, São Paulo: Cortez, p. 129 a 137, 2009.

LEMOS, Raimunda Nonato da Cruz Oliveira. A categoria de mediação na literatura do Serviço Social da Pós-reconceitualização. In: PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**. 6ª edição, São Paulo: Cortez, p. 137 a 144, 2009.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de Lima. **Informação e regulação da assistência suplementar à saúde**. 1ª edição. Rio de Janeiro: E-Papers Serviços Editoriais, 2005.

MARX, Karl. **O capital**. Volume 1, 26ª edição. Tradução de Reginaldo Sant'Anna, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social**. Crítica ao padrão emergente de intervenção social. 4ª edição. São Paulo: Cortez, 2007.

MOTA, Ana Elizabete...[et al.], (orgs). **Serviço social e saúde. Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 3ª edição; Brasília<DF: OPAS,OMS, Ministério da Saúde,2008.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo. **Desafios éticos da globalização**. São Paulo: Paulinas, 2001.

RAICHELIS, Raquel. **Serviço social e saúde**. São Paulo: Cortez, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria de...[et al.], (orgs). **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 6ª edição, 2009.

Recebido em 16/06/2010 e
aceito em 24/10/2010

Abstract: *This text looks at the public federal servant's new model of health care policy, with its base in the experience of the Supplementary Health Plan at implanted at the Federal University of Santa Catarina, in the year 2008. Currently this model comes constituting itself in a model with denominations such as mix public-private or PPP (public – private partnership). The current public federal servant's care policy, in the parameters imposed by the neoliberal context, comes demanding new professional requirements from social worker, such as a critical attitude front to adversities. It concludes that the state entrust the solution to the social and management problems in the public-private partnerships. It is in this point that if manifest the contradiction between the private interest and the public ethics.*

Key words: *supplementary healthy; public-private; professional practice; public ethics.*
