



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Eixo: Educação e política social.

**HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM
TEMPOS DE CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL**

Ana Maria de Vasconcelos¹
Ana Beatriz Lopes²
Délis Ferreira Pinto³

Resumo: Análise de respostas colhidas em entrevistas nos HU de universidades públicas revela que a maioria de profissionais de saúde, em espaços privilegiados de resgate da indissociabilidade ensino/pesquisa/extensão, não acredita/desconhece o SUS; desconhece autonomia universitária; não participa/desconhece os conselhos; concebe saúde em contradição com a CF de 1988. Pergunta-se, em que medida esta realidade integra o complexo causal da frágil resistência, no que se refere aos profissionais de nível superior da área da saúde, ao processo de desmonte pelo atual governo das garantias sociais asseguradas na CF de 1988, através da reforma trabalhista, reforma da previdência, congelamento dos gastos públicos e ataque frontal ao SUS e SUAS.

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

**UNIVERSITY HOSPITALS AND HEALTH PROFESSIONALS IN
TIMES OF STRUCTURAL CRISIS OF CAPITAL**

Abstract: Analysis of responses collected in interviews in university hospitals of public universities shows that the majority of health professionals, in privileged spaces of inseparability rescue of education/research/extension, doesn't believe/don't know the public health system; unaware of university autonomy; does not participate/unaware of the health boards; understand health in contradiction with the Federal Constitution. Question to what extent this reality integrates the complex causal of fragile resistance, as regards the graduates of the health area, the process of dismantling the current government of social guarantees provided in the Constitution, through the labor reform, pension reform, freezing public spending and frontal attack to the public polices.

Keywords: Social Service; Public health system; University Hospital; Public policy; Emancipation.

¹Assistente social/Universidade Federal Fluminense; doutora e pós-doutora/UFRJ. Professora associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro do Departamento de Fundamentos Teórico-Metodológicos do Serviço Social e pesquisadora CNPq/FAPERJ. Coordena o Núcleo de estudos, ensino e pesquisa em Serviço Social (NEEPSS).

²Graduanda em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado Rio de Janeiro/pesquisadora voluntária do NEEPSS.

³Graduanda em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado Rio de Janeiro/pesquisadora bolsista de Iniciação Científica/CNPq do NEEPSS.

Introdução

Nos encontramos, em meados da segunda década do século XX, no contexto de acirramento da crise estrutural do capital (MÉSZÁROS, 2009), que se revela na avassaladora destruição da humanidade e da natureza, mais a miúdo, 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 (CF 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, vamos trazer à tona referências e concepções que embasam a formação de profissionais de saúde, a produção e democratização de conhecimentos na área.

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, ao processo de desmonte, pelo atual (des)governo Temer, das garantias sociais asseguradas na CF de 1988, através da reforma trabalhista, reforma da previdência, congelamento dos gastos públicos e ataque frontal ao SUS e SUAS.

A pesquisa foi realizada, entre 2005-2007, na rede de saúde de duas universidades públicas/UFRJ e 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. Temos como objetivo 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.

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 e usuários, uma vez que a própria CF de 1988, desde sua implementação vem sofrendo constantes ataques e desmonte do que favorece trabalhadoras e trabalhadores.

Desde a crise de 1970, com o avanço do ideário neoliberal, que se intensificou 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 que 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.

Profissionais de saúde no contexto de desmonte do 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 HUs, 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 dos 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 e implantação 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 o HU é parte e expressão, mas garante para todos os brasileiros a saúde como direito universal. Mas é quando perguntados sobre o motivo de considerar ou não a CF de 1988 importante para sua categoria profissional, 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 entre Constituição/profissão: avanços quanto a questões como carga horária de trabalho, acesso a duas matrículas, estruturação da categoria; 13% não se manifestaram. Quanto a 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.

A pesquisa é realizada 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, 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 e extensão.

Na Lei 8.080 (1990), 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 afeções 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 8.080 (1990), 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. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013). 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, como afirma 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 eleitoreiros; 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 - 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 HUs 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 HUs, 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 sanitário, 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. 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 (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010). 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.

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 HUs, 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, 2007).

Profissionais que formam profissionais de nível superior nos Hospitais Universitários têm um papel de destaque nas possibilidades concretas de transformação do SUS, como previsto na Constituição, em realidade, 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 às possíveis conseqüências de um quadro de profissionais que, ao ocupar um lugar privilegiado no SUS/HUs, mostram desconhecer e serem 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 ocupa 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, é a política pública mais bem definida e estruturadas do país. Temos a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica em pleno funcionamento em todo território nacional. Na atenção terciária – transplantes, tratamento de HIV/AIDS, ortopedia, reabilitação- temos nichos de excelência. O nó está na assistência a determinados segmentos da população, a grande parte dos trabalhadores que, remetida aos planos de saúde, recorre ao SUS em último caso. É neste contexto que os profissionais de saúde se manifestam sobre a viabilidade do SUS. Mesmo não acreditando ou desconhecendo o SUS, 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% informaram 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 de problematizar a participação social com os trabalhadores/usuários.

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 EBSHER; o Estado, como braço do capital, favorecendo a transformação do espaço público em mercadoria e favorecendo financeiramente as unidades privadas de ensino, corrobora com 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 discutindo a aprovação de formação de profissionais de saúde através de EAD); sucateando os cursos presenciais; inviabilizando a participação dos discentes das

universidades de qualidade na pesquisa e produção de conhecimento; afastamento dos alunos dos movimentos estudantis e das discursões que são pertinentes às universidades; flexibilização do trabalho nas universidades públicas, eliminando concursos públicos; aumento do número de docentes para cada discente; focando numa gerência que procura diminuir ao máximo os custos e aumentar a produtividade; não contratando 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.

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.

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 nos espaços de debate e de luta, o que certamente favorece a entrada das organizações privadas.

Em uma Universidade custeada pelo fundo público, a defesa intransigente da Autonomia Universitária, garantida na CF de 1988, em pressionar 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 os princípios, estratégias e a lógica do SUS, que poderemos, como profissionais e cidadãos, ter conhecimento da importância de 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 Reagan e Margaret Thatcher, resultam 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 um ministro da saúde que não é da área e mantém relações diretas 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 de uma 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.

Referências

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília (DF), 1988.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19/09/1990: Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília (DF), 2010.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Escritos sobre a Universidade**. São Paulo. Ed: UNESP, 2001.

CHAUÍ, Marilena de Souza. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, 2003.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social 1 e 2**. São Paulo: Boitempo, 2012/2013.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política: Livro I, Tomo I, Vol. I**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MÉSZÁROS, István. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **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)

VASCONCELOS, Ana Maria de. **O assistente social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.