



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil

BREVE ANÁLISE DAS POLÍTICAS SOCIAIS DA GÊNESE À (IN)SEGURIDADE SOCIAL DA SAÚDE

ANA MARIA SANTANA DE ALCANTARA ¹

RESUMO

Apesar de não haver consenso sobre o marco inicial das políticas sociais, o modo de produção capitalista é importante indicativo para o advento de ações que viabilizassem a reprodução social da nascente classe operária. Esse ensaio pretende fazer uma breve análise de seu surgimento, passando pelo Estado de Bem-estar social, não vivenciado em plenitude no contexto brasileiro, até a atualidade da política de saúde, um dos tripés da Seguridade Social, e a desvinculação dos propósitos de universalização dos direitos e serviços, podendo-se afirmar que vivemos nesse campo uma (in)seguridade social.

Palavras Chaves: Política Social, Seguridade Social, Política de Saúde

ABSTRACT

Although there is no consensus on the initial framework of social policies, the capitalist mode of production is an important indicator for the advent of actions that enable the reproduction of social actions in the nascent working class. This health essay, to make a brief essay on your health-being, passing through the social welfare state, not fully experienced in the context of the Brazilian Social Security policy, from an essay on the universalization of rights, which can be if) if services and in this security field one (in asserting oneself socially).

¹ Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica De Sao Paulo

Keywords: Social Policy, Social Security, Health Policy

I. Um breve resgate histórico da gênese das políticas sociais

Desde a compreensão da sociedade capitalista e sua lógica de exploração, temos feito análises sobre a histórica luta de classes antagônicas e as mediações feitas, pelo Estado ou pela sociedade civil, para subsidiar a reprodução social.

As bases teóricas e históricas da gênese das políticas sociais podem ser vinculadas, apesar de não haver consenso sobre seu início², com o advento da revolução industrial e a alteração estrutural no modo de produção e controle da vida das pessoas.

O modo de produção capitalista, vem ao longo dos séculos, passando por reiteradas evoluções, comumente sendo apresentado na literatura dividido em três fases; 1) capitalismo comercial ou mercantil (séc. XV ao XVIII), onde “o sistema econômico era voltado para a produção de mercadorias, ou seja, bens destinados às trocas. É o contrário da economia natural ou de auto-suficiência. A economia de produção mercantil simples era característica das formações sociais pré-capitalistas” (SANDRONI, 1999:191); 2) capitalismo industrial ou industrialismo (séc. XVIII e XIX), inicia “especialmente na Inglaterra, a Revolução Industrial, com a mecanização das fábricas. [...] No século XIX, o capitalismo apresentava-se definitivamente estruturado, com os industriais e banqueiros centralizando as decisões econômicas e políticas, e os comerciantes atuando como seus intermediários” (idem: 81); 3) capitalismo financeiro ou monopolista (a partir do séc. XX) “acentuavam-se as tendências à concentração, com cartéis, trustes e monopólios, o que, no século XX, resultaria na formação de gigantescas empresas multinacionais” (idem: 81).

A alteração do modo de produção de um sistema manual, em pequena escala
2Behring & Boschetti (2006) referem-se a imprecisão de um período do surgimento das políticas sociais, mas entendem que elas surgiram “na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal” (p. 47)

e praticamente familiar que é substituído pelo modo de produção fabril, que introduziu as máquinas industriais, acelerou a produção em massa de mercadorias, intensificou a exploração de recursos naturais e alterou significativamente o modo de vida da população. Nessa conjuntura, se consolida a sociedade capitalista e seu modo de produção baseado na exploração e apropriação do trabalho de uma classe nascente e antagônica: o proletariado.

A vida do produtor do campo era simples, com produção domiciliar, mas assegurava sua manutenção material e sustentava seus familiares. Com a revolução industrial e a nova forma de produção, a vida não só adentra às fábricas, mas é atravessada por condições precárias e de subsistência até então não experimentadas, como nos informa Engels, 2010:

Antes da introdução das máquinas, a fiação e a tecelagem das matérias-primas tinham lugar na casa do trabalhador, o que ganhavam assegurava perfeitamente sua existência [...] É verdade que era um pobre camponês, que lavrava a terra com pouco cuidado e sem grande proveito; mas não era um proletário [...] Não precisavam matar-se de trabalhar, não faziam mais do que desejavam e, no entanto, ganhavam para cobrir suas necessidades e dispunham de tempo para um trabalho sadio em seu jardim ou em seu campo, trabalho que para eles era uma forma de descanso; e podiam, ainda, participar com seus vizinhos de passatempos e distrações – jogos que contribuíam para a manutenção de sua saúde e para o revigoramento de seu corpo” (p. 45).

As condições de vida da classe trabalhadora são detalhadamente analisadas por Engels (2010) que apresenta-nos os sacrifícios, para o proletariado, que a modernização da produção trouxe para a vida na cidade.

O impositivo êxodo rural da população para as cidades pela ausência de condições de sobrevivência em suas terras, culmina em um crescimento desenfreado das cidades, na marginalização de grande parte da população, exploração pelas péssimas condições de trabalho, de remuneração e de acesso a mercadorias, revelando uma nova ordem social caracterizada pela miséria, fome, violência, repressão e doenças. As condições de vida e moradia das famílias operárias são insalubres, mas são impostas pelo nova ordem social hegemônica, assim, analisando as condições da classe operária à época da consolidação da industrialização na Inglaterra, podemos observar

uma escala de diferentes condições de vida: no melhor dos casos, uma existência momentaneamente suportável – para um trabalho duro, um salário razoável, uma habitação decente e uma alimentação passável (do ponto de vista do operário, é evidente, isso é bom e tolerável); no pior dos casos, a miséria extrema – que pode ir da falta de teto à morte pela fome; mas a média está muito mais próxima do pior que do melhor dos casos (ENGELS, 2010 p. 115)

Como consequência da estabelecida “questão social³”, temos a enorme pauperização da população que atravessa a vida de grande parcela dos trabalhadores e favorece a organização dos mesmos para o enfrentamento dessas expressões no cotidiano, situando a classe operária não como massa sofredora e passiva, mas com potencialidade “enquanto classe, como sujeito revolucionário, qualificado para promover a sua autoliberação”, conforme análise de Netto na apresentação da edição de ENGELS, 2010.

É conhecido, entretanto, que as iniciativas do Estado para responder às demandas da pauperização dos trabalhadores se colocavam como instrumento para harmonia do nascente conflito de classes opostas. As leis inglesas, anteriores à revolução industrial, são reconhecidas como seminais nesse campo, mas também analisadas com forte caráter punitivo e coercitivo, impondo a obrigação do exercício do trabalho aos que tinham condições ao mesmo, e ações assistencialistas as que não tinham condições laborais, estabelecendo o estigma perpetuado até os dias contemporâneos da assistência vinculada aos incapazes produtivos, completamente marginalizados em uma sociedade competitiva e consumista (FALEIROS, 2004).

As relações de trabalho e exploração que se estabelecem com o nascimento do modo capitalista de produção acirram as desigualdades sociais e o crescimento da pauperização, o que resulta na organização da classe trabalhadora para questionar esses rebatimentos cotidianos, que em grande monta são 'respondidos' pela formulação de políticas sociais que visam abrandar esses conflitos e não centralmente em melhorar as condições de vida das pessoas (Behring e Boschetti,

³Assumimos aqui o conceito de (IAMAMOTO & CARVALHO, 2013) onde “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão” (p.83).

2006).

No período entre as duas grandes Guerras, a questão da pobreza fortemente presente na sociedade europeia, não pode ser enfrentada por ações voluntaristas e amadoras, mas coloca em pauta a imperiosa intervenção estatal em conjunto com as organizações caritativas na união de esforços para o enfrentamento do novo quadro de problemas sociais, abrindo espaço para as idéias trazidas por Beveridge e a emergência da doutrina de Bem Estar Social (MARSHALL, 1967).

II. O Estado de Bem Estar Social

Apesar da dificuldade em estabelecer um consenso na literatura para o conceito bem definido de Estado de Bem Estar Social, sua trajetória e perspectivas nesse século (Castro&Henrique, 2020), o período entre as duas grandes guerras mundiais traz a discussão sobre a insuficiência de ações voluntaristas no combate às expressões da questão social, consolidando “a convicção sobre a necessidade de regulação estatal para seu enfrentamento” (Behring e Boschetti, 2006 p. 91). Essa forte expansão do Estado de Bem Estar Social, ou *Welfare State*, só foi possível, segundo as autoras, pela articulação de três fatores sendo a política de pleno emprego de Keynes, políticas capitalistas para criação de demanda e consumo e, acordo entre direita e esquerda numa aliança e consenso de forças.

Esse último, chamado de “consenso pós-guerra”⁴ ascendeu ao poder os partidos social-democratas com projetos de expansão de benefícios sociais conjugados com o crescimento econômico e a política de pleno emprego. Ao analisar as origens de desenvolvimento do Estado de Bem Estar, Pierson (1991:130 apud Behring e Boschetti, 2006 p. 92) apontam elementos que marcam o período, sendo: 1) crescimento do orçamento social em todos os países da Europa com crescimento de 3% do PIB em 1914 para 25% em 1970; 2) crescimento de mudança demográfica, com aumento de idoso nos países capitalistas centrais, trazendo a mudança da relação contribuinte (ativo) e usuário de pensões (inativos); 3)

⁴Também chamados de Era de Ouro do capitalismo ou Trinta Anos Gloriosos.

crescimento sequencial de programas sociais como cobertura de acidentes de trabalho, seguro-doença e invalidez, pensões a idosos, seguro-desemprego e auxílio-maternidade (idem:92).

Assim, o que caracteriza a emergência do Estado de Bem Estar Social, para Marshall apud Behring e Boschetti (2006) é a “superação da optica securitária e a incorporação de um conceito ampliado de Seguridade Social com o Plano Beveridge na Inglaterra, que provocou mudanças significativas no âmbito dos seguros sociais até então predominante (p. 93).

É possível também afirmar que esse foi um período de forte desempenho econômico, na perspectiva da recuperação dos impactos da Segunda Guerra, principalmente na Europa e Japão. Dessa forma, também vale destacar em “quatro dimensões os principais aspectos desse novo contexto que viabilizou e garantiu o sucesso do Estado de bem-estar social após a Segunda Guerra Mundial” (Castro&Henrique, 2020), sendo a dimensão econômica; ambiente global (geopolítico/geoeconômico); político-ideológica; social⁵.

“Produziu-se assim uma articulação virtuosa entre as intervenções e as políticas econômicas e sociais, orientadas pelo objetivo maior do pleno emprego, gerando uma prosperidade econômica sem precedentes, que se tornou mais evidente nos anos 1960, quando o desemprego ficou em 1,5% na Europa Ocidental.

A pobreza e a desigualdade de renda apresentaram permanente queda em muitos desses países, com o aumento do emprego, da estabilidade e dos salários reais (propiciado pela participação nos ganhos de produtividade e pelo aumento dos salários indiretos advindos da intervenção social do Estado). Houve também uma forte alteração do padrão de consumo. [...]

O gasto público e a carga tributária ampliaram-se, sob o constante crescimento das responsabilidades do Estado e da própria concepção mais abrangente das políticas sociais. O gasto público social cresceu fortemente no período, pelo menos até os anos 1980 (gráfico 2), e suas fontes de financiamento se diversificaram. A evolução para um sistema de

⁵Segundo Behring & Boschetti (2006) “Embora o termo reforma tenha sido largamente utilizado pelo projeto em curso no país nos anos 1990 para se autodesignar, partimos da perspectiva de que se esteve diante de uma apropriação indébita e fortemente ideológica da ideia reformista, a qual é destituída de seu conteúdo redistributivo de viés social-democrata, sendo submetido ao uso pragmático, como se qualquer mudança significasse uma reforma, não importando seu sentido, suas consequências sociais e sua direção sócio-histórica” (p.149).

financiamento misto, com recursos fiscais e contribuições diretas, tornou evidente que as modalidades de financiamento tradicionais eram insuficientes e que os programas sociais podiam ter benefícios de natureza diversa". (idem:27-28)

Esse sistema tem como princípio a garantia de direitos universais, independente de contribuição prévia, ofertados pelo Estado através do financiamento pelos impostos e que deve garantir condições mínimas de reprodução social da população. O *Welfare State* tem como princípios a responsabilidade estatal na manutenção da vida das pessoas, a universalidade dos serviços sociais e uma rede de segurança de serviços da chamada seguridade social, contemplando a saúde, educação, habitação, emprego, assistência a idosos, deficientes e crianças (Behring e Boschetti, 2006).

Mas a implementação de propostas em convergência com a lógica da seguridade social não é consenso, podendo identificar na literatura diferentes paradigmas de de Estado de bem-estar social, sendo:

- I. Conservador - o Estado de bem-estar social constitui uma intromissão no bem-estar e nas liberdades individuais.
- II. Liberal-progressista - ao Estado cabe Responder a certas necessidades ou serviços sociais que não são rentáveis e, portanto, não interessam ao mercado.
- III. Social-democrata reformista - é fruto de mobilização política, entendendo-se que o capitalismo é capaz de reformar se, aceitando a intervenção do Estado .
- IV. Social-democrata radicais - também fruto da mobilização social e política, dentro de um amplo projeto de transformação gradual do capitalismo.
- V. Marxista - Instrumento para o controle social da classe trabalhadora que, a longo prazo, só atua no interesse da acumulação de capital. (PICÓ, 1996: 39-41 apud SILVA, 2004:65)

O *Welfare State* tem sua fase gloriosa e expansiva nos chamados "anos de ouro"⁶

⁶Lei 8080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

das políticas sociais, mas começa a demonstrar esgotamento no final da década de 60, rompendo com a proposta de seguridade social, trazendo impactos contundentes nas condições de vida dos trabalhadores com o esvaziamento de acesso a políticas sociais universais e entrando em uma longa fase de estagnação, que podemos entender como perpetuada até os dias atuais. A lógica do Estado de Bem Estar Social é posta em xeque nos países centrais e se mostra impossível de ser implantada nos países periféricos, onde de fato nunca foi viabilizada.

Uma das razões que podem ser atribuídas à ineficiência do Estado de Bem Estar Social é que a contradição capitalista posta por um lado pela proteção social ao trabalhador e, por outro, os gastos com as políticas como instrumento de controle da demanda social pelo Capital, não foram resolvidas pelo *Welfare State* que “não representa mudança estrutural da sociedade capitalista (SILVA, 2010 p. 61).

A partir do entendimento da ineficiência da universalidade da proteção social garantida pelo Estado, o discurso neoliberal intensifica a crítica ao modelo de *Welfare State*, condenando o que se denomina paternalismo excessivo e encontrando espaço para a proposta de restauração do lucro do mercado através, dentre outros fatores, do acirramento da exploração da força de trabalho e da disputa pela apropriação das riquezas estatais.

Assim, segundo CASTRO & HENRIQUE, 2020

Diante da crise da teoria keynesiana, a escola de economia do pensamento conservador, que havia perdido a hegemonia na ciência econômica e na condução da política econômica e se entrincheirado na Sociedade do Mont Pèlerin, fórum criado em 1947 para difundir a doutrina liberal no período do pós-Segunda Guerra Mundial, ressurgiu vigorosa pelas mãos – e mentes – dos economistas que enxergam os problemas da economia com lentes monetaristas e o Estado como fonte de instabilidade do sistema, devido aos seus gastos elevados e aos déficits em que incorre na promoção de políticas expansionistas, o que, para essa corrente, liderada por Milton Friedman, da Escola de Chicago, eram inócuas, no longo prazo, para expandir o emprego e a renda, acarretando, ao contrário, inflação e instabilidade (p.64).

Teve início nesse período e sustentada por esse discurso, a implantação de uma política econômica de ajuste fiscal que privilegiava a acumulação do capital pelo mercado e um esvaziamento de políticas sociais para a classe trabalhadora, na (falsa) proposta de reequilíbrio econômico com a diminuição dos gastos estatais com

a seguridade social e a valorização dos serviços privados.

No contexto brasileiro, as discussões apontam a inexistência de um Estado de Bem Estar, uma vez que apesar da transição da ditadura militar para o Estado Democrático de Direito, a promulgação da Constituição Federal de 1988 com a inclusão das pautas populares e da Seguridade Social, o início da década de 90 e a adesão ao ideário neoliberal inviabilizou a implantação de políticas de proteção social, de caráter universalistas foram relegadas a segundo plano.

A ideologia neoliberal de não intervenção estatal se coloca como hegemônica a partir dos governos do Collor (1990), Itamar (1992) e FHC (1994 e 1998), assumindo suas características centrais: as privatizações e cortes de gastos públicos.

Essas medidas não contemplam as necessidades dos trabalhadores, que sofrem com o desemprego e agudização da desproteção social a partir da lógica de serviços sociais orientados pela perspectiva mercadológica via planos privados de saúde e previdência, transferindo a responsabilidade para sociedade civil sob a justificativa do voluntariado, da solidariedade e da cooperação. As políticas sociais são transformadas em ações pontuais e compensatórias, marcadas pela ineficiência e insuficiência dos programas sociais, falta de recursos, ausência de mecanismos de controle e principalmente pela privatização mediatizada pela articulação com o setor privado (Behring e Boschetti, 2006).

III.A (in)seguridade social no Brasil - a política de saúde em destaque

A atenção à saúde sempre foi um espaço de disputa de projetos societários de diferentes interesses. Desde o início do século passado, com suas práticas filantrópicas e privatistas, passando pela lógica securitária a partir de 1923⁷ até chegar à década de 1960/70 onde o movimento sanitário brasileiro começa a

⁷Lei Elói Chaves (1923) onde trabalhadores com vínculo empregatício passaram a contar com assistência médica e farmacêutica, oferta que seguia um modelo privatista, médico centrado e hospitalocêntrico de acesso, tendo seu modelo concentrado na doença. Concepção hegemônica de saúde difundida até 1960 no Brasil (BRAVO, 2006).

introduzir a discussão da lógica de saúde como direito, com um conceito ampliado de saúde⁸, respaldado em tendências internacionais.

A tendência mundial do pensamento neoliberal tem rebatimentos importantes na realidade brasileira, que como já mencionado, não chegou a vivenciar a condição de Estado de Bem Estar Social, inviabilizado pela condição de desenvolvimento capitalista periférico e dependente. Como indica CASTRO & HENRIQUE, 2020

No Brasil, onde a desigualdade econômica e social permanece gritante e os princípios de proteção social erigidos pela Constituição Federal de 1988 nunca chegaram a ser completamente implementados, contenção do gasto social e reformas liberalizantes são um sinônimo certo de agravamento de nossa histórica tragédia social (p. 40).

Historicamente fruto de conquistas sociais do movimento de organização da população brasileira, a Constituição Federal de 1988 traz em seus princípios a Seguridade Social como condição importante para o enfrentamento das desigualdades e mazelas sociais, bem como para base de uma sociedade mais justa. Apesar de ser consenso que o texto magno constitui avanços e conquistas para a proteção social brasileira, também é consenso que a Constituição Federal de 1988 vem sofrendo reiterados ataques através das contrarreformas⁹ de Estado que vinculam o projeto de gestão para as políticas sociais com o ideário neoliberalista com seus princípios fundamentais de privatização, focalização e descentralização (Behring e Boschetti, 2006).

O estudo das políticas sociais como parte abrangente da proteção social e dos direitos humanos, vinculadas a uma crítica dos projetos societários em disputa na atualidade, pressupõe, conforme Silva (2004)

8“Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a Serviços de Saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”. Relatório final da 8ª Conferência de Saúde. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf acesso em 15/08/2022

9Segundo Mishra, 1995 apud Behring e Boschetti, 2006 p. 92, o consenso pós-guerra se estabelece numa aliança entre as classes antagônicas, principalmente oportunizada pelo abandono, por grande parte da classe trabalhadora, das pautas de socialização da economia.

perquirir os principais fatores de configuração da crise e das alternativas relacionadas, admitindo-se o liame entre a política e economia e a frequente sujeição da primeira ao mercado. Não se trata, portanto, de pesquisar políticas sociais em si mesmas, mas de situá-las no contexto da crise contemporânea, para melhor apreender os múltiplos determinantes das decisões que são adotadas ou postergados em face dos direitos sociais, no âmbito do interesse público (p. 24).

Tomamos então por base de nossos estudos, a premissa de que as crises capitalistas, com suas características cíclicas, têm consequências sentidas diariamente pela classe trabalhadora de forma contundente, dessa forma “investigar as políticas sociais significa buscar formas de combate à desigualdade de renda, de gênero, étnico-racial e socioterritorial” (Ibid, p. 30).

Atrelado ao ideário neoliberal da década de 90, crescia o discurso trazido pela classe dominante de que os recursos do fundo público não seriam suficientes para garantir serviços sociais de proteção à população, conforme previa a constituição federal através da implantação da Seguridade Social (BRETAS, 2017). Dessa forma, foram organizadas propostas baseadas em três eixos principais:

- 1) Os recursos públicos deveriam ter como prioridade o pagamento da dívida pública e a sinalização – para os grandes investidores, em especial os rentistas – de que a estabilidade econômica e a “responsabilidade fiscal” promoviam um ambiente seguro e atrativo para os negócios. A privatização, a austeridade fiscal e as mudanças na gestão orçamentária são ferramentas importantes para permitir a canalização de recursos públicos para o grande capital financeiro e, deste modo, atuar sobre os efeitos de uma propagada “crise fiscal” de modo a garantir a acumulação capitalista. Sendo assim, o fundo público ganha importância cada vez maior para sustentar as taxas de lucro do grande capital, reforçando seu lugar estrutural na dinâmica de acumulação;
- 2) a defesa da necessidade de buscar apoio fora do aparato estatal para garantir a prestação dos serviços públicos. O terceiro setor, o voluntariado, a responsabilidade social e, em último caso, as parcerias público-privadas passam a despontar no cenário nacional como a grande alternativa para prover os serviços que a Constituição tinha deixado a cargo, fundamentalmente, do Estado, mas que seriam supostamente inviáveis pelo financiamento público;
- 3) a financeirização das políticas sociais como um caminho para a implementação não apenas das políticas que compõem a Seguridade Social, mas também das demais políticas. Este fenômeno aparece como forma de viabilizar uma reconfiguração em que seja possível garantir a prestação de serviços públicos – e, portanto, não desconsidera as demandas da classe trabalhadora – ao mesmo tempo em que viabiliza o atendimento às exigências do capital. Em outras palavras, este processo atualiza a forma como se expressa a inerente contradição das políticas sociais, adequando o desenho dessas às novas demandas da acumulação. (idem:66-67)

A saúde, parte do tripé da seguridade social, que desde sua concepção¹⁰ vem sofrendo reiterados ataques da política neoliberal, do subfinanciamento e da, cada vez mais constante, inserção do mercado na disputa pelo fundo público destinado a sua gestão.

A Política Nacional de Saúde se vincula ao projeto societário de cunho neoliberal desde a década de 1990 e é caracterizada pelo incentivo ao mercado à agregar-se com a proposta de agências internacionais que indicam, entre outros fatores, a necessidade de priorizar a expansão de oferta de empresas privadas de saúde em detrimento do fortalecimento do SUS (MORAES, 2020). Essa concepção de acesso à saúde valoriza a ideia dos serviços públicos de saúde como atendimento focalizado à população mais pobre, reforçando a imagem de que a eficiência no atendimento se estabelece nos serviços de mercado. É o reforço e retomada do estabelecimento de ações clientelistas e burocráticas direcionadas ao estigma do “beneficiário” colocado no lugar de improdutivo e incapaz de auto prover acesso aos serviços privados.

No resgate histórico da adesão das políticas de Estado a essa concepção de mercado, Moraes (2020) descreve as diversas vinculações governamentais agregadas à lógica de valorização do mercado, da relação custo benefício nos serviços de saúde, ampliação do setor privado e desresponsabilização do Estado. Desde o governo Collor (1990-92), Itamar (1992-94), FHC (1994-2002), Lula (2003-2010), Dilma (2011-2016) até o golpe de 2016 com a entrada do governo ilegítimo de Temer e atualmente no governo ultraconservador de Jair Bolsonaro (2018) temos observado uma continuidade na desresponsabilização estatal na oferta de serviços públicos e de qualidade no SUS. Apesar de poucos avanços em curtos recortes de tempo, em especial nos governos populares, os ataques às condições materiais e ideológicas possíveis para saúde pública, estatal e universal tem situado a (in)seguridade social como política social padrão na sociedade brasileira.

Em estudo sobre o acirramento da privatização da saúde nos últimos anos, BRAVO

¹⁰Conforme Aureliano & Draibe, 1989; Arretche, 1995; e Fiori, 1995 apud Castro & Henrique, 2020:26-27

et al (2019) analisam as contrarreformas a partir do governo ilegítimo de Michel Temer evidenciando o desmonte de princípios basilares da Reforma Sanitária Brasileira, sendo esses princípios: a universalidade do acesso à saúde; publicidade do direito à saúde e a participação social. Dessa forma, as autoras apontam que a política de saúde nesta gestão foi marcada pela

“redução do tamanho do SUS e seu financiamento; a versão popular dos planos de saúde; a diminuição do Poder de regulação da ANS; a revisão da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Saúde Mental, sem a realização do debate com a sociedade e com o Conselho Nacional de saúde” (p. 146).

É imperioso perceber o acirramento das ações autoritárias que são, especialmente, assumidas pelos últimos governos brasileiros, atacando frontalmente os direitos sociais duramente conquistados nesse bojo de disputas pela riqueza nacional.

Em estudo sobre os impactos das ações neoliberais na política de saúde brasileira, MORAES (2020) analisa as ações do governos desde a década de 1990 ao início dos anos 2000 e evidencia que

“embora ações específicas tenham sido desenvolvidas, de forma geral, observa-se que elas estiveram pautadas na concepção neoliberal, representada por organismos internacionais (FMI, Banco Mundial, ONU), por meio da construção de parâmetros que buscaram flexibilizar os recursos públicos, desmontando o Sistema de Seguridade Social e, mais especificamente, deteriorando a saúde pública e priorizando o crescimento de planos e seguros de saúde” (idem: 66)

As contrarreformas de Estado iniciadas na década de 1990 com o pretexto de “atender as necessidades de desburocratização estatal e melhoria da gestão pública, melhorar o aproveitamento dos ganhos de eficiência proporcionados pelo mercado, e corrigir supostos erros da política econômica cometidos pelos governos antecessores” (Behring, 2008 apud MENDES, 2020 p. 96) não cessaram, pelo contrário, tem se intensificado em tempos de acirrado ajuste fiscal.

Exemplos contundentes dessa prática na atual crise capitalista podem ser observados pelas diversas regulamentações desses mais recentes ataques para a

desarticulação do SUS: Desvinculação das Receitas da União (DRU) em 30%, a inconstitucional abertura do capital estrangeiro para “investimento” na saúde, a ampliação de planos de saúde populares, a expansão da gestão dos serviços por Organizações Sociais, a EC95 com limitação de gastos públicos, conhecida como PEC do Fim do Mundo, que afeta drasticamente o financiamento do SUS, com perdas previstas de cerca de R\$ 415 bilhões (Mendes, 2020).

Dessa forma, é imperioso o resgate do conceito ampliado de saúde que nos coloca em confronto com práticas focalizadas e fragmentadas que são incompatíveis com a sociabilidade humana que desejamos, na perspectiva de retomar o rumo universal de acesso à saúde.

IV.Considerações Finais

Progredindo nos estudos e análises sobre o desenvolvimento histórico das políticas sociais, e ainda mais na política de saúde brasileira, não é possível ignorar a desvinculação dos propósitos de universalização dos direitos e serviços, podendo-se afirmar que vivemos nesse campo uma (in)seguridade social.

O avanço do conservadorismo na gestão pública com a instauração do (des)governo de extrema direita em 2018 de Jair Bolsonaro, reforça a lógica de austeridade fiscal, colocando em grave ameaça a proteção social mediada por políticas sociais de caráter universal, estatal e público.

As análises dos especialistas não são otimistas, identificando a cada momento um ataque às políticas de governo e, em especial no tocante à política de saúde, evidenciando uma lógica de submissão hegemônica aos interesses do mercado.

Entendemos que a necessidade do debate sobre essa inversão da seguridade social é pauta urgente dos profissionais, em especial assistentes sociais, comprometidos com a garantia de acesso a direitos, como uma estratégia para a viabilização da mobilização popular para a luta por uma outra ordem social, pautada na justiça e emancipação humana.

V. Referências Bibliográficas

Behring, Elaine & Boschetti, Ivanete. Política Social. Fundamentos e história. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

Bravo, M.I.S.; Pelaez, E.J.; Lima, M.N.S.C.; Souza, R.O. Avanço das contrarreformas na saúde na atualidade: o SUS totalmente submetido ao mercado. IN: Salvador, E.; Behring, E.; Lima, R.L. (orgs). Crise do Capital e Fundo Público. implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo-SP. Cortez, 2019

Bretas, T. Capitalismo Dependente, Neoliberalismo e Financeirização das Políticas Sociais no Brasil. Temporalis, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. 2017.

Castro, J.A.; Henrique, W. Estado de Bem-Estar Social: o que nos sugere a experiência internacional. IN: Castro, J.A. & Pochmann, M. (orgs). Brasil: Estado social contra a barbárie. São paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020.

Engels, F. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. - São Paulo: Boitempo, 2010.

Faleiros, Vicente de Paula. O que é política social? São Paulo: Brasiliense, 2004

Iamamoto, M.V.; Carvalho, R. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 39. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

Marshall, T. H. Política Social. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967

Mendes, A; Alcântara, A.C; Alcântara Filho, J.L. Sistema Único de Saúde: entre a

universalidade e a privatização. IN: Silva, Ademir Alves. Silva, Ademir Alves & Paz, Rosângela Dias Oliveira (Orgs.). Políticas públicas e direitos sociais no contexto da crise capitalista contemporânea. São Paulo: Edições Paulinas, 2020.

Moraes, C.A.S. Impactos do “Neoliberalismo do século XXI” na política de saúde brasileira. IN: Barcellos, Warllon de Souza & Duarte, Marco José de Oliveira. Políticas sociais brasileiras em contextos de crise. Desafios contemporâneos. Belo Horizonte: EdUEMG, 2020.

Sandroni, P. (org). Novíssimo dicionário de economia. São Paulo, SP. Editora Best Seller. 1999

Silva, A. A. A gestão da seguridade social brasileira. Entre a política pública e o mercado. São Paulo: Cortez Editora, 2004, 3a. ed.