UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Ambiente e Sociedade

Sandra Neres Santos

CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO: Avanços ou Retrocessos?

Teófilo Otoni
2017

Sandra Neres Santos

CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO: Avanços ou Retrocessos?

Dissertação apresentada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA AMBIENTE E SOCIEDADE – STRICTO SENSU, nível de MESTRADO como parte dos requisitos para obtenção do título de MAGISTER SCIENTIAE EM TECNOLOGIA, AMBIENTE E SOCIEDADE.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Leitão Rocha Junior.

Teófilo Otoni
2017

Ficha Catalográfica
Preparada pelo Serviço de Biblioteca/UFVJM
Bibliotecário responsável: Gilson Rodrigues Horta – CRB6 nº 3104

S237c 2017

Santos, Sandra Neres.

Considerações sobre a política de saúde no município de Novo Cruzeiro: avanços ou retrocessos?. / Sandra Neres Santos. Teófilo Otoni: UFVJM, 2017.

186 f. ; il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Ambiente e Sociedade, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Leitão Rocha Junior.

1. Política de Saúde. 2. Mercado. 3. Estado. III. Título.

CDD: 362.1

SANDRA NERES SANTOS

CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO: Avanços ou retrocessos?

Dissertação apresentada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA, AMBIENTE E SOCIEDADE - STRICTO SENSU, nível de MESTRADO como parte dos requisitos para obtenção do título de MAGISTER SCIENTIAE EM TECNOLOGIA, AMBIENTE E SOCIEDADE

Orientador : Prof. Dr. Fernando Leitão Rocha Junior

Data da aprovação : 18/04/2017

Prof.ª Dr.ª VANESSA JULIANA DA SILVA - UFVJM

Prof.Dr. CEZAR HENRIQUE MIRANDA COELHO MARANHAO - UFRJ

Prof.Dr. FERNANDO LEITÃO ROCHA JUNIOR - UFVJM

TEÓFILO OTONI

DEDICATÓRIA

Dedico a todos aqueles que lutam pela não segregação das políticas sociais que compõem a Seguridade Social. Muita força e persistência!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao criador que não me desamparou e me fez acreditar que apesar das dificuldades se faz necessário seguir em frente mediando os obstáculos que a própria lógica capitalista impõe com o apoio de um Estado burguês. Ser da classe trabalhadora e querer estudar tem de ter ousadia. Digo isso, pois conciliar emprego e estudo é um tanto cansativo e muitas vezes não dar condições para realizar estudos, pesquisa de forma qualitativa. Na atual conjuntura capitalista, contraditória em que os direitos sociais são concedidos de forma seletiva, apesar de já se configurar como pontuais e fragmentados, o Estado não concede possibilidade de acesso. A trajetória do caminho sempre será o enfrentamento, a luta.

Agradeço aos meus familiares e a todos que de forma direta e indiretamente contribuíram para a conclusão desse trabalho.

Ao professor/orientador Fernando Leitão Rocha Júnior pelas orientações e mais do que isso, pela confiança, incentivo na busca pelo conhecimento e análise crítica da realidade a nós posta.

Aos professores membros da banca de qualificação e defesa, Dr.ª Vanessa Juliana da Silva e Drª. Raquel Cristina Lucas Mota, que por meio de suas arguições sinalizaram sugestões importantes e pertinentes na confecção da versão final da dissertação.

“O poder do Estado moderno não passa de um comitê que administra os negócios comuns da classe burguesa como um todo”. Marx e Engels.

RESUMO

O objetivo desta dissertação é analisar a política de saúde, o Estado e o sistema capitalista e seu processo histórico. Esse processo é resultado de lutas e conquistas realizadas pela classe trabalhadora e as contradições que são intensificadas em consonância com os interesses capitalistas. Analisa-se antes e depois da instituição da Política de Saúde como direito por meio da Constituição Federal de 1988 e os reflexos atuais. Utilizou-se uma pesquisa bibliográfica descritiva qualitativa. As bibliografias mostram como as conquistas sociais se tornam letra morta diante do que preconiza e da efetividade desses serviços, processo este marcado por intensas investidas neoliberais a partir da década de 1990. É reconhecível o avanço legal de 1988 e outras leis que visam o aperfeiçoamento. Em contrapartida, muitas são as ambiguidades vivenciadas, precarização do público versus o crescente número de setores privados. A saúde é universal, mas nem todos a acessam como lhe é de direito, de maneira que se faz necessária a judicialização na luta pelo direito à saúde. Relacionar essa precarização dos serviços públicos com a expansão exacerbada do capitalismo indagamos para compreender o papel do Estado. O contexto da década de 1990 com o processo de contrarreforma, tendencialmente fortalece essas relações de mercado capitalista. Eleva-se a mercantilização da saúde via planos de saúde que são bem seletivos e a qualidade do acesso é medida pelas condições de pagar. Nessa perspectiva, percebe-se que as contradições são inerentes e contínuas, a reprodução capitalista sempre será dependente do Estado burguês que potencializa os interesses privados em detrimento da precarização do público, por meio de concessões, isenções fiscais; e parcela da população que usa os serviços privados depende dos serviços públicos; ou seja, não há apartação total dessas instâncias privados e público. Nessa lógica, as políticas que compõem a seguridade social são afetadas e se torna um arranjo. Para acessar a previdência, se faz necessária a contribuição estar vinculada ao mercado de trabalho, a saúde é universal, mas diante do discurso privado a qualidade será melhor se for paga e a assistência social é a política que irá amparar e assistir àqueles que estão fora do mercado de trabalho que, consequentemente, não poderá acessar a previdência e essa saúde privada, e, que, para a lógica capitalista é um grande aliado nesse processo de acumulação capitalista. É a parcela da sociedade que continuará à margem da cobertura dessas políticas sociais, e, possivelmente, se submeterá aos ditames e condições desumanas na busca pela sobrevivência, as quais são relações de dependência criadas e mantidas pelo capitalismo. A política de saúde tem sido uma área de forte interesse para investimentos privados e os setores influentes econômicos têm investido em planos de saúde, mas com auxílio do Estado potencializador

das ações privadas, que são reforçadas pelos organismos internacionais, (FMI, BIRD, BM); enquanto no setor público, fortalece intervenções pontuais e burocratizadas. Essa realidade se perpetua, pois, antes da instituição legal do direito, o acesso era restrito aos que estivessem inseridos no mercado de trabalho, para algumas categorias profissionais. A historicidade dialética apresenta como as relações em sociedade estão culturalmente impregnadas pela dependência impositiva, e o sistema capitalista usa desse mecanismo para sua reprodução.

Palavras-chave: Política de Saúde. Mercado. Estado.

ABSTRACT

The aim of this dissertation is to analyze health policy, the state and the capitalist system and its historical process. This process is the result of struggles and achievements carried out by the working class and as contradictions that are integrated in within capitalist interests. It is analyzed before and after the institution of the Health Policy as a right through the Federal Constitution of 1988 and the current reflexes. Qualitative descriptive bibliographic research was used. As bibliographies show how social achievements become irrelevant in front of what it advocates and the effectiveness of services, a process marked by intense neo-liberal efforts since 1990. It is recognized as legal progress of 1988 and other laws focus on improvement. In contrast, many are like experienced ambiguities, public precariousness versus the growing number of private sectors. Health is universal, but not everyone is approached as the right, in the way that a judicialization is necessary in the fight for the right to health. To relate this precariousness of public services with an exacerbated expansion of capitalism, we inquire into the paper document. The context of the 1990s with the process of counter-reform tends to strengthen these capitalist market relations. The commodification of health is raised through health plans that are very selective and a quality of access is measured by the conditions of payment. In this perspective, it is perceived that as contradictions are inherent and continuous, capitalist reproduction will always be dependent on the bourgeois state that potentialize private interests to the detriment of the precariousness of the public, through concessions, tax exemptions; And part of the population that uses private services depending on public services; That is, there is no total apportionment of private and public instances. In this logic, as policies that make up social security are affected and becomes an arrangement. To access social security, if a guarantee is needed for the labor market, a health and universal, but before the private speech, a better quality and better if to pay and social assistance is a policy that will support and watch what? Labor market that, consequently, we cannot access private pension and health, and that, for capitalist logic and a great ally in the process of capitalist accumulation. It is a part of society that continues with the margin of cover, is likely to submit to the dictates and inhuman conditions in the quest for survival, as are dependency relations created and maintained by capitalism. A health policy has a strong area of interest for private investors and the influential economic sectors that have invested in health plans, but with the aid of the State, which is reinforced by the international organizations (IMF, IBRD, WB); While in the public sector, it strengthens punctual and bureaucratic interventions. This reality

is perpetuated, because before the legal institution of law, access was restricted to those who were included in the labor market, for some professional categories. A dialectical historicity shows how relations in society are culturally impregnated by tax dependence, and the capitalist system uses that mechanism for its reproduction.

Keywords: Health Policy. Market. State.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados que demonstram como a PEC abre espaço para a expansão de investimentos privados. 62
Tabela 2 - Dados sobre leitos do SUS no Brasil (2010-2015) conforme o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES. 100
Tabela 3 - Demonstrativo da população residente no município por faixa etária e sexo..... 125
Tabela 4 - Demonstrativo do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal- IDHM de 1991 a 2010. 131
Tabela 5 - Dados sobre tipos de atendimento/ serviços de saúde no município. Ano de referência 2009. 141
Tabela 6 - Dados sobre famílias Cadastradas no Cad Único no município, estratificações de valores per capita. 144
Tabela 7 - Detalhamento de orçamento executado - receitas municipais -2013-2106 (dados TCE). 159
Tabela 8 - Orçamento destinado a despesas com as políticas de Saúde, educação e Assistência social 2013-2016. 159
Tabela 9 - Demonstrativos de Gastos com as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social 2013 –2016. 159

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gráfico com dados de valores em porcentagem alta em comparação a investimentos em políticas sociais públicas para amortização da dívida pública - Dados auditoria cidadã da dívida. 156
Gráfico 2 - Gráfico com orçamento para gastos da união em 2017 com grande valor para refinanciamento da dívida pública. 157

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIG	American InternationalGroup
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensão
CADÚNICO	Cadastro Único
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASP	Conselho Consultivo e Administração da Saúde Previdenciária
CONFINS	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CF	Constituição Federal
DRU	Desvinculação de Receita da União
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FMI	Fundo Monetário Internacional
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOM	Lei Orgânica Municipal
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PPA	Plano Plurianual
PRONAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
PSF	Programa Saúde da Família
SAMDU	Serviço de Assistência Médica e Previdência Social
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUS	Sistema Único de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **21**

2 O ESTADO COMO GARANTIDOR DE POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS: apontamentos sobre a saúde **27**

2.1 Neoliberalismo e políticas sociais 28

2.2 Constituição Histórica das Políticas Sociais Públicas 33

3 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: Breves apontamentos históricos **81**

3.1 Precarização das Políticas Sociais Públicas e o Estado: Sustentáculos para a Acumulação e Reprodução do Capitalismo 107

4 A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO DO MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO E AS POLÍTICAS SOCIAIS **119**

4.1 Breve análise histórica da política de saúde no município de Novo Cruzeiro 124

4.2 Apontamentos sobre a saúde e outras políticas sociais no município de Novo Cruzeiro no Capitalismo recente 143

4.3 Tópicos gerais sobre o financiamento da Política de Saúde em Novo Cruzeiro: A saúde nas malhas do processo de financeirização contemporânea 149

5 CONCLUSÃO **165**

REFERÊNCIAS **171**

1 INTRODUÇÃO

Discutir sobre as políticas sociais e sua relação com o Estado e mercado se faz necessário, diante das contradições desencadeadas pela lógica capitalista. Nesse sentido, o objeto de estudo é a política social pública de saúde mediante o processo contraditório e antagônico de lutas da classe trabalhadora no qual coexistem conquistas, por meio do reconhecimento legal dos direitos sociais e a contrarreforma do Estado burguês brasileiro.

O interesse pela pesquisa vem de encontro com minha inserção enquanto profissional de Serviço Social na política de saúde e a necessidade de compreendê-la no enfrentamento diário, o que possibilitará compreender os reflexos de parte de um todo e as particularidades do contexto.

Nesse sentido, se faz necessário compreender a evolução da política social de saúde e as repostas do Estado frente às demandas da classe trabalhadora. Não menos importante, entender as contradições que o sistema capitalista produz para que sua manutenção e reprodução sejam possíveis.

De tal modo que no Brasil, a saúde antes de ser reconhecida pela Constituição Federal de 1988 era acessada pela parcela da população que tivesse vínculo trabalhista, destinada a algumas categorias profissionais que na época eram reconhecidos pela importância que representavam na sociedade. Ao longo da história, e do desenvolvimento industrial do país, tantas foram às reivindicações da classe trabalhadora na luta por políticas sociais. Entretanto, apenas na década de 1980[1] com o processo de redemocratização, que houve o reconhecimento da saúde como “direito universal” e dever do Estado em concedê-la à sociedade. Contudo, apenas dois anos após essas conquistas, as políticas sociais públicas sofreram embates via o processo de contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003). Tal fato configurou implicações negativas nos direitos que acabaram de ser instituídos. Nota-se como a burguesia brasileira se inquieta diante dos resultados de luta da classe trabalhadora. Percebe-se que no bojo do nascimento das políticas sociais, elas são impedidas de se desenvolver. Essas contradições entre público e privado são heranças do regime militar que segundo Behring e Boschetti (2008, p.137):

---

[1]Os anos 1980 são conhecidos como a década perdida do ponto de vista econômico, ainda que também sejam lembrados como período de conquistas democráticas, em função das lutas sociais e da Constituição de 1988. [...] Na entrada dos anos 1980, tem-se o aprofundamento das dificuldades de formulação de políticas econômicas de impacto nos investimentos e na redistribuição de renda, não só no Brasil, mas no conjunto da América Latina. [...]. (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p.138).

> [...] Contudo, no mesmo passo em que se impulsionavam políticas públicas mesmo restritas quanto ao acesso, como estratégia de busca de legitimidade, a ditadura militar abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso às políticas sociais: para quem pode e para quem não pode pagar. Essa é uma das principais heranças do regime militar para a política social e que nos aproxima mais do sistema norte-americano de proteção social que do WelfareState europeu. [...].

Nesse direcionamento, as políticas sociais públicas que antecederam a Constituição de 1988 se materializavam através de relações de compra e venda, ou seja, ou se pagava diretamente, ou teria que está vinculado ao mercado de trabalho. Nessa lógica, podemos entender a resistência desse direito concedido pelo Estado, ou seja, não viabilizaria lucros tanto quanto aos vínculos privados. Entretanto, mesmo frente a legalidade instituída, de que a política de saúde seria universal, verifica-se como tendência a sua precarização e ainda privatização. Em suma, o próprio Estado opera no sentido de destituir seu viés público. De tal modo, o mercado privado oferta formas variadas de pagamentos e distintos planos de saúde.

Essa expansão da comercialização da saúde é um afrontamento que intensifica a busca pelo financiamento público, deixando de fortalecer as políticas sociais públicas. Para Granemann (2012, p. 259):

> As contrarreformas da previdência social e de outras políticas sociais são apresentadas pelos capitais e por seu estado como medidas que devem ser implementadas para impedir os crescentes déficits e as insustentáveis mobilizações de riqueza para a proteção social. Como saída para esse problema implementam-se as contrarreformas no Estado e nas políticas sociais, mecanismo por meio do qual constituem-se os novos espaços e "achados" para os capitais. Para a consecução desses mercados é imprescindível às políticas sociais se encolherem e restringirem a sua abrangência na vida social, na reprodução das relações sociais de produção.

Assim, para compreensão das políticas sociais públicas no contexto capitalista, no nosso entendimento, se faz necessário ter como base a teoria social de Marx e a respectiva tradição marxista. Uma vez que, estamos convencidos de que esta teoria fornece a melhor chave interpretativa e explicativa sobre a realidade. Nesta direção, acreditamos que ela nos possibilite entender de forma crítica a configuração das políticas sociais públicas no Brasil, e os direcionamentos destas na atual conjuntura capitalista marcada fortemente por um intenso processo de financeirização e ainda cravejada pela lógica da ideologia neoliberal. Cabe ainda sinalizar quais são as implicações deste fenômeno à classe trabalhadora.

Nessa perspectiva, perceber que as políticas sociais públicas são interconectadas, pois as relações e as necessidades dos sujeitos em sociedade são imbricadas por demandas que se

expressam nas suas mais diversas formas e que obviamente demandam serviços de variadas políticas.

Sendo assim, a discussão abrangerá a compreensão da política social pública de saúde em sua conjuntura histórica brasileira e seus os reflexos no contexto atual capitalista.

O objeto de estudo mais específico é análise de alguns traços da política social pública de saúde implementada nos últimos anos no município de Novo Cruzeiro-MG. Já o objetivo geral pauta-se em compreender em linhas gerais, a trajetória e tendência da política social pública de saúde no contexto brasileiro antes e após a Constituição Federal de 1988 e desta forma, analisar a política social pública de saúde, o Estado e as contradições capitalistas. Estado este burguês com as particularidades do contexto brasileiro, de capitalismo tardio, dependente, dirigido pela autocracia burguesa.

Buscaremos ainda sinalizar como a política de saúde configura-se a partir da contrarreforma do Estado brasileiro e quais são as implicações à parcela da classe trabalhadora, usuária direta de tal política.

Nesse processo contraditório, é notável a deslegitimação dos direitos, intensas investidas do mercado capitalista. Neste processo, “a burguesia da saúde” conta sempre com o apoio de Estado. Pois, as políticas sociais públicas são demasiadamente fraquejadas devido ao redirecionamento dos investimentos públicos.

Nessa perspectiva, se fez necessário analisar a estrutura de forma ampla para compreender a realidade local, em âmbito municipal, e, perceber que o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, bem como, as investidas neoliberais que redirecionaram o papel do Estado. Já que este último tende a potencializar intervenções pontuais, mantendo a dependência dos sujeitos, por não dispor de ações que visem à resolução das demandas, dos sujeitos, mas, a perpetuação da reprodução dos interesses privados.

Cria-se um processo cíclico dependente, os sujeitos dependem do Estado, que por sua vez, não responde de fato as demandas que poderia concretizar a cidadania dos sujeitos, ou seja, sua lógica é atender aos interesses do mercado. Não por acaso, pode-se dizer que um Estado frágil para com as políticas sociais significa potencializar a envergadura do mercado capitalista.

Diante do contexto brasileiro, houve momentos históricos de lutas e conquistas sociais, que culminaram concretamente em políticas sociais e, também, na instituição de direitos via Constituição Federal de 1988. Contudo, logo após o advento da ideologia neoliberal, há a reorientação da política econômica e social das frações de classe que chegam

ao bloco de poder (POULANTZAS, 1977), operam ações contrarreformistas no Estado, cujo saldo direto é a regressão dos direitos até então instituídos.

Neste processo contraditório e antagônico de lutas, em que houve conquistas à classe trabalhadora por meio do reconhecimento legal dos direitos, e, em contrapartida com as intensas investidas neoliberais, a contrarreforma do Estado burguês, paulatinamente, implica severa e negativamente na viabilidade dos direitos sociais adquiridos. Nessa direção nos cabe a seguinte indagação: Em suma, a situação descrita provocou avanços ou retrocessos na implementação das políticas sociais públicas, como a da saúde, na esfera municipal?

Enfim, para tentar responder tal pergunta, realiza-se uma pesquisa bibliográfica e documental como o Plano Plurianual da Saúde – Novo Cruzeiro – M.G, consulta a diversas obras que retratam o objeto de estudo, como livros, teses de doutorado, dissertações, artigos, revistas e meios eletrônicos obtidos em bases de dados da internet, sobre o tema da saúde e das políticas sociais. Nesta direção, com base nos estudos de pesquisadores críticos que estudam a realidade brasileira, como Netto (2012), Fernandes (1975), Prado Junior (1992); Ianni (1991); Furtado (2003); como também, autores clássicos como Marx (1985); Lenin (1979); Lukács (2012; 2013); Mandel (1982), e, também, autores contemporâneos como Behring (2003;2009;2012); Salvador (2010, 2012); Boschetti (2009); Iamamoto (2009); Ocké- Reis (2010, 2014) que discutem sobre Estado, financiamento público, políticas sociais públicas, mercado, saúde, contrarreforma, capitalismo, lutas, classe trabalhadora, etc., que concedem aporte para compreender as relações desencadeadas na lógica capitalista e as contradições e desigualdades sociais permitidas por um Estado burguês.

A organização do conteúdo desta dissertação encontra-se com a seguinte estrutura: A introdução, que ressalta de formal geral e contextualiza o objeto de estudo; a problemática da pesquisa; a justificativa e metodologia utilizada com a finalidade de obter os resultados do que se propôs pesquisar.

O primeiro capítulo trata sobre a relação do Estado e as políticas sociais públicas com ênfase na saúde, possibilitando assim, entender como funciona a viabilização e os empecilhos que ocorrem em uma realidade controversa em que a privatização das políticas sociais é impregnada à lógica neoliberal; um discurso de Estado incapaz de responder às demandas da classe dominada; precarização dos direitos sociais em detrimento de potencializar os interesses da burguesia, em que até as relações sociais são predominantemente estabelecidas na instância do mercado. Ressaltando ainda, sobre o Estado na garantia das políticas sociais públicas e os apontamentos sobre a saúde, em que discute a relação Estado - políticas sociais

públicas - fundo público e como se delineiam a viabilização dos direitos, em um contexto de contradições permeadas pela reprodução do capitalismo.

Para melhor compreender essas relações, o segundo capítulo explanará sobre a política de saúde, a sua realidade histórica brasileira e a conjuntura atual. Tendo como base as lutas que convergiram na instituição dos direitos e reconhecidos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e, todo o processo que desencadeou no retrocesso desses direitos e no acirramento desses com a expansão do capitalismo, que acentua a exploração e torna os direitos verdadeiras mercadorias. Nota-se que todo esse processo expansivo e reprodutivo tem como base o Estado burguês, que por meio de ações precarizadas, pontuais e focalizadas, possibilita e fortalece a compra e venda dos serviços que deveriam ser oferecidos qualitativamente para a sociedade. Percebe-se que essas relações desencadeadas implicam diretamente e dimensionalmente para a classe trabalhadora que, tem um Estado que responde às demandas da burguesia, potencializa-se um sistema usurpador e limitador dos direitos. Isso, porque estrategicamente, criam mecanismos que deixam a classe trabalhadora dependente, no sentido de se submeter às precárias condições de trabalho e às limitadas e parcas políticas sociais públicas oferecidas pelo Estado.

Esclarecer sobre a histórica constituição dessa política de saúde e o contexto que se fez necessário à sua evolução, a expansão industrial, em que a instituição e a viabilidade do acesso à saúde se delimitavam apenas a algumas categorias profissionais, e, no decorrer histórico se expande por meio de lutas. Dialeticamente, os avanços e as contradições se fazem presentes. Nesse sentido, são notórios os avanços constitucionais, em que o acesso é instituído como universal e em contrapartida o processo de contrarreforma nos anos 1990 apresenta como embates aos direitos conquistados.

O terceiro capítulo visa analisar alguns elementos da realidade da política de saúde no município de Novo Cruzeiro. Assim, compreender como as contradições que se apresentam em âmbito macro e que atingem também a realidade no âmbito municipal. Pois, ela representa “a parte” de um “todo” que apresenta particularidades, mas que também sofre as mesmas implicações gerais e, muitas vezes, até com maior intensidade, já que a estrutura local do município é bem fragilizada.

Por fim, a conclusão, que explanará a análise da pesquisa feita, com o objetivo de tentar responder as indagações a que nos propusemos. Neste item, além de apontamentos gerais, são feitas sugestões a supostas novas pesquisas. Finalmente, as referências, que nos possibilitaram leituras e podem fundamentar teoricamente o nosso estudo.

2 O ESTADO COMO GARANTIDOR DE POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS: apontamentos sobre a saúde.

Neste capítulo busca-se abordar de forma mais geral e ampla a relação do Estado[2] no que se refere ao processo de implementação das políticas sociais[3] públicas. E ainda, pretendemos verificar como os chamados "direitos sociais", que na atual conjuntura histórica de desenvolvimento do modo de produção capitalista, estão cada vez mais sendo viabilizados de forma extremamente precária aos sujeitos sociais que são os seus usuários.

Sabe-se que historicamente lutas muito intensas foram travadas entre o "capital e o trabalho" para que os direitos por meio de políticas sociais públicas[4] fossem instituídos, mas o Estado burguês opera significativamente favorecendo os interesses da classe burguesa e do mercado capitalista. Reforça Granemann que

> [...] Se ao Estado não é propriamente novidade a utilização das políticas sociais como instrumentos econômicos – práticas sobejamente desenvolvidas sob o Estado de bem-estar, sob a forma de poupança pública para impulsionar investimentos – com a metamorfose operada nessas políticas, também o trabalho necessário passa a ser capturado pelos capitais, transmutado em capital, por isto, componente fundamental na reprodução das relações sociais capitalistas de produção (GRANEMANN, 2012, p.244).

Desta forma, as contradições efetivas na contemporaneidade, no que tange à evolução das políticas sociais públicas e não acesso integral a estas revelam de forma cristalina, as quais têm sido realmente o papel do Estado Burguês neste processo. Em outras palavras, revela e explicita o fortalecimento de ações pontuais e extremamente focalizadas, que contribuem de sobremaneira para que essas políticas sejam mercantilizadas, isto é, que entregue à iniciativa privada atendam aos interesses capitalistas. Não é por acaso, que o "mercado" oferece outras formas de acessar aquilo que deveria ser necessariamente ofertado gratuitamente pelo Estado por meio das políticas públicas. Como por exemplo, os serviços de saúde, que hoje mais do que nunca, são apresentados como mercadorias, em que o "fetiche

---

[2]"O Estado é a expressão política da classe dominante sem ser de um complô de classe. Uma instituição socialmente necessária, exigida para cuidar de certas tarefas sociais necessárias para a sobrevivência da comunidade, torna-se uma instituição de classe" (CARNOY, 1994, p.69).

[3]"As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento - em geral setorializadas e fragmentadas - às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho" (BEHRING, BOSCHETTI, 2008, p. 51).

[4]"Portanto, política pública implica sempre, e simultaneamente, intervenção do Estado, envolvendo diferentes atores (governamentais e não-governamentais), seja por meio de demandas, suportes ou apoios, seja mediante o controle democrático já referido" (PEREIRA, 2009, p.96).

mercadológico[5]" de que aquilo que é privado é melhor do que o público. Desse modo, o público e o privado se tornam oposição dentro de um sistema único, em que a luta pelo lucro estrategicamente desenvolve formas que não potencializam o público. Paradoxalmente, esse fenômeno efetiva-se com o pleno auxílio do Estado e de sua respectiva política em favor do "mercado", seja via privatização, ou mesmo alocando parte de recursos financeiros que levam à ineficiência nas ações que o compete. Em suma, verifica-se o fortalecimento do setor privado. Behring (2007) salienta que as contradições próprias do capitalismo causam desequilíbrios econômicos e sociais e, consequentemente, implica nas relações de desigualdades, sendo que estas tensões tendem a se acentuar no estágio monopolista.

O que se apresenta no contexto atual são avanços burocraticamente limitados no que se refere à efetividade do acesso aos direitos sociais, principalmente a partir da década de 1990 com as investidas neoliberais, e essa realidade no contexto brasileiro só tende a potencializar. Como reforça (COSTA, 2013, p.237) "[...] A burguesia brasileira é parte de um sistema imperialista mundial e a esse sistema está integrada e, internamente, organiza seus interesses em aliança com o capital internacional". Todo esse processo, implica nos avanços e perpetuação das desigualdades entre classes e reforça a atenção do Estado burguês aos interesses capitalistas e precarização das políticas sociais públicas.

2.1 Neoliberalismo e políticas sociais

A década de 1990 no contexto brasileiro representam de forma contundente as estratégias do Estado para atender os interesses do mercado frente às crises capitalistas. Para (Behring e Boschetti, 2008) esse processo de ajustes estruturais e as consequências para as políticas sociais, delineado na década de 1980, trouxe implicações de forma geral nos países periféricos. Porém no Brasil teve suas particularidades, pois o país já carregava no bojo histórico, pífias iniciativas para enfrentar as refrações da "questão social", além das relações de dependência e abertura para intervenções do mercado. As conquistas dos direitos sociais são preconizadas mediante limitações e, ao mesmo tempo, como formas de potencializar a mão de obra que o mercado necessita e sustentar a esfera econômica. De acordo com Behring; Boschetti

[5][...] O fetichismo dos mercados financeiros, que apresenta as finanças como potências autônomas diante das sociedades nacionais, esconde o financiamento e a dominação operacional pelo capital transnacional e investidores financeiros, que atuam mediante o efetivo respaldo dos Estados nacionais sob orientação dos organismos internacionais, porta-vozes do grande capital financeiro e das grandes potências internacionais (IAMAMOTO, 2009, p.109).

> A sustentação financeira com possibilidade de ampliação e universalização dos direitos, assim, não será alcançada com ajustes fiscais que expropriam recursos das políticas sociais. A consolidação da seguridade social brasileira, e da política social brasileira de uma forma geral, já que essa direção atinge também políticas que estão dentro do orçamento fiscal, depende da reestruturação do modelo econômico, com investimentos no crescimento da economia, geração de empregos estáveis com carteira de trabalho, redução do desemprego, forte combate à precarização, transformação das relações de trabalho flexibilizadas em relações de trabalho estáveis, o que, consequentemente, produzirá ampliação de contribuições e das receitas da seguridade social e, sobretudo, acesso aos direitos sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p.172-173).

Essa universalização dos direitos e a instituição de leis frente as limitações do mercado explica-se a política neoliberal, que necessita abrir caminhos para a lucratividade. Antes de desencadear as crises capitalistas que são estruturais, a concessão de direitos mínimos tem-se como pretexto assegurar o processo de produção e reprodução do capital. Para Boschetti

> [...] A ampliação do papel do Estado na prestação de serviços vinculados às políticas sociais (saúde, habitação, previdência, educação, programas sociais) assegurou não só aumento de empregos no setor público, mas também ampliação indireta dos salários. Parte do salário "liberada" em decorrência do acesso às políticas sociais (serviços sociais públicos e gratuitos) foi impulsionada para o consumo de massa. O padrão de política social esteve diretamente associado ao direito ao trabalho. [...] (BOSCHETTI, 2009, p.67).

Nota-se como a burguesia usa das lutas sociais, camuflando via Estado a concessão dos direitos, tendo-os como mecanismos que tendem a fortalecer os interesses de uma classe, o processo reprodutivo da acumulação. Para Soares

> As políticas de ajuste fazem parte de um movimento de ajuste global, que se desenvolve num contexto de globalização financeira e produtiva. Esse processo de ajuste global na economia mundial caracteriza-se por um rearranjo da hierarquia das relações econômicas e políticas internacionais, feito sob a égide de uma doutrina neoliberal, cosmopolita, gestada no centro financeiro e político do mundo capitalista (SOARES, 2003, p.19).

De acordo com Boschetti (2010), as medidas neoliberais anticrises apresentaram fortes retrocessos aos direitos conquistados e se expressaram de formas diferentes em cada contexto e ressalta que

> Na América Latina, sobretudo no Brasil, a crise chega exatamente quando o país vive um processo de restituição do Estado democrático com ampliação dos direitos na Constituição de 1988, após um longo período de regime militar que implementou políticas sociais com características tecnocráticas, centralizadoras e autoritárias. [...] (BOSCHETTI, 2010, p.69-70).

Percebe-se como o contexto ditatorial contribuiu como base para fortalecer a política privatista, focalizada. Dessa forma, os direitos conquistados por meio de lutas sociais foram instituídos na Constituição de 1988, e já na década de 1990 presencia a materialização do projeto neoliberal. Como bem aponta (Coggiola, 1995, p.196)

> As políticas ditas neoliberais, especialmente aquelas destinadas a varrer conquistas históricas dos trabalhadores (reajuste automático dos salários, estabilidade no emprego, educação laica e gratuita, acesso e até existência de um serviço público em geral, etc.), constituem claramente uma tentativa de descarregar a crise do capitalismo nas costas dos trabalhadores. [...]. Essas políticas exprimem uma necessidade orgânica do capitalismo em período de crise.

Nessa direção, a Constituição Federal de 1988 não pode ser considerada cidadã, pois é instituída em um contexto propício aos interesses burgueses, em que avançam ações fragmentadas que dê espaço para os capitalistas investirem. É uma perversa instituição de direitos, que tem por base a reprodução da força de trabalho para fins da acumulação capitalista; o que segundo Vianna, houve uma americanização[6] da proteção social para os brasileiros,

> [...]. Pois, ainda que formalmente universais e imaginadas como indutoras de cidadania, as provisões públicas se resumem a parcos benefícios para os pobres, enquanto ao mercado cabe a oferta de proteção àqueles cuja situação permite a obtenção de planos ou seguros privados (VIANNA, 2011, p.138).

A promulgação da Carta Magna de 1988 no Brasil preconiza a garantia jurídica dos direitos, mas que, efetivamente, são progressivamente retardados pelo quadro crescente de mercantilização das políticas sociais públicas e investimentos privados nestes serviços, sendo contraditória; pois nesse processo, a tecnocracia burguesa se organiza para criar meios de retroceder os direitos que foram conquistados, garantindo os interesses de exploração que é ditado a todo tempo. Ao Estado brasileiro, coube ao longo das últimas décadas, a adoção de políticas sociais compensatórias indicadas pelo Banco Mundial e FMI:

---

[6]Pretende-se mostrar que a modernização realizada pelo autoritarismo implantado em 1964 pavimentou simultaneamente os caminhos da universalização e da seletividade; a ambos desvirtuou, todavia, estimulando a lógica particularista dos interesses num contexto de exclusão e arbítrio, o que enviesou toda a política pública. [...] "fracasso" das reformas operadas no pós-autoritarismo e as perspectivas da seguridade num país onde se encontram ausentes os elementos responsáveis pelo consenso a respeito da "concepção europeia" de WelfareState (VIANNA, 2011, p. 139).

> Sinais de retrocessos no sistema de proteção social no Brasil não são desprezíveis, diante da queda da renda do trabalho, da expansão do desemprego aberto e de ocupações precárias. Em contrapartida, a ampliação do gasto com previdência, assistência social e garantia de renda (previdência aos trabalhadores rurais, Lei Orgânica da Assistência Social e programas de transferência de renda) ajuda a combater a pobreza e a desigualdade social, ainda que sem capacidade de substituir a renda do trabalho (POCHMANN, 2004, p. 14).

Nesse sentido, coloca-se em discussão o efetivo papel do Estado na contemporaneidade e a sua forma de elaboração e implementação das chamadas "políticas sociais", que em nossa concepção, não contribuem para a constituição da plena da cidadania burguesa, pautada nos princípios de liberdade, igualdade e fraternidade; muito menos para a real emancipação humana[7]. Percebe-se ainda, formas predatórias de exploração da força de trabalho, e a focalização das políticas sociais públicas advindas de mecanismos que proporcionam a reprodução ampliada do capital.

Para (Vianna, 2011, p. 151), a expansão do capitalismo brasileiro, via modernização, implantado durante a via autoritária do pós 64"[...] implicou no desencadeamento de um processo de "americanização" da proteção social, nítido no campo da saúde, mas facilmente generalizável para toda a política pública voltada para o social. [...]". Nessa concepção as políticas sociais públicas, nada mais são que, bases fortalecedoras para a ampliação dos interesses do mercado capitalista, sejam de forma direita ou indireta.

Nota-se que o desenvolvimento das políticas sociais públicas é resultado de lutas sociais, e no mesmo direcionamento, são utilizadas estrategicamente pelo mercado na busca de potencialização da força de trabalho a servir na ampliação dos lucros. Não podemos negar os avanços, mas as conquistas são seletivamente concedidas pelo Estado burguês. A política social pública de saúde, ao longo da trajetória histórica brasileira demonstrou alguns avanços, antes de sua instituição como política pública, precisamente com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

---

[7]"A emancipação pela mediação do Estado realizada pelo ciclo revolucionário burguês produz, assim, uma cisão pelo qual o ser humano passa a possuir uma 'dupla existência'[...]. Uma dupla existência, celeste e terrestre, na qual os indivíduos vivem 'na comunidade política, em cujo seio é considerado como um ser comunitário, e na sociedade civil (*bürgerlichegesellschaft*, literalmente 'sociedade burguesa'), onde age como simples indivíduo privado'(*idem, Ibidem*). O problema é que, assim procedendo, o indivíduo transforma os outros seres humanos em meios e acaba por degradar a si mesmo como mero meio, transformando-se em 'joguete de poderes estranhos'. A contraposição entre 'Estado político' e 'sociedade civil'(burguesia) faz com que o indivíduo, além de se reconhecer no Estado como ser genérico, cai na ilusão de que se torna genérico graças ao Estado. O indivíduo é, nas palavras de Marx, 'membro imaginário de uma soberania imaginária'. É coletivo de maneira 'sofística' no Estado, enquanto é despojado de seu caráter coletivo na vida material. È expropriado de seu real caráter coletivo em nome de uma 'universalidade irreal'. [...]" (IASI, 2011, p.51).

Sabe-se que antes de 1988, aqueles que acessavam o serviço de saúde pública, necessariamente, teriam que ter vínculos trabalhistas, o que demandava a inserção formal no mercado de trabalho. No desenrolar histórico, por meio de intensas lutas dos trabalhadores que aliados a um amplo espectro progressista no campo político, conseguiram-se a materialização formal e real do Sistema Único de Saúde - SUS e, por conseguinte, garantir que o atendimento ao cidadão brasileiro no setor da saúde fosse universalizado. Porém, esses avanços são emersos pelas profundas contradições de um contexto em que a Ideologia Neoliberal se encontra em pujante avanço e semeou o terreno fértil para que "o setor da Saúde" se tornasse extremamente palatável para o mercado privado. Pois, quando o Estado estabelece relações com o mercado, mudanças acontecem. De acordo com Vianna

> O Sistema Único de Saúde, teoricamente universal, é seletivo na prática. Aí reside uma primeira distorção, pois o americano é institucionalmente seletivo. Isto significa a existência de normas que regulamentam o acesso aos estabelecimentos públicos, restringindo-o aos pobres. No Brasil, embora o sistema tenha se deteriorado, certos procedimentos de excelência – bem como tratamentos de longa duração ou alta especialização – ainda se encontram predominantemente sob sua guarda. E a eles não chegam os pobres e sim aqueles cujas posições de poder em relações pessoais garantem o ingresso privilegiado (VIANNA, 2011, p.152).

Essas contradições são essenciais ao sistema capitalista; a classe burguesa cria mecanismos que limitam o acesso na totalidade e qualidade dos serviços, apesar de os direitos sociais serem conquistas de lutas realizadas pela classe trabalhadora. A ação de um Estado mínimo bloqueia o desenvolvimento democrático, sendo o máximo em prol da ampliação e reprodução do capital (Netto, 2012), o que acarreta maior seletividade dos serviços públicos. Como base na compreensão de Marx sobre o Estado, Lênin ressalta que

> [...] O Estado é produto e a manifestação do antagonismo inconciliável das classes. O Estado aparece onde e na medida em que os antagonismos de classes não podem objetivamente ser conciliados. E, reciprocamente, a existência do Estado prova que as contradições de classes são inconciliáveis (LENIN, 2007, p. 25).

Em meio a esse processo, as políticas sociais públicas vão se constituindo como resultado das lutas de classes e, ao mesmo tempo, mecanismos mediados pelos interesses do mercado por intermédio de um Estado burguês, que se remodelam e se estabelecem diante de cada contexto, mas com a necessidade conceder a possibilidade de reprodução do capital.

2.2 Constituição Histórica das Políticas Sociais Públicas

A realidade brasileira constituída sob a lógica da dependência, por comandos de uma oligarquia financeira, estabelecem relações vinculadas aos interesses da burguesia; esse ranço com novas roupagens exprime nas políticas sociais públicas na atualidade. Nessa perspectiva, se faz necessário conhecer historicamente a constituição das políticas sociais públicas brasileiras. Discutir sobre este assunto no contexto brasileiro, é de suma importância para compreender as relações que são estabelecidas entre o Estado e o Mercado e, desta forma, perceber como na atualidade se materializa um intenso processo de desvalorização dos direitos para a classe trabalhadora.

É sabido que o Brasil configura-se como um país massivamente desigual, em que as discrepâncias sociais se estabelecem e acirram ainda mais a desigualdade, pois dada a particularidade e especificidade do engendramento do modo de produção capitalista em nosso país e, com base em Marx (1985), manifesta-se aqui a chamada "Lei Geral da Acumulação Capitalista" em que o processo de pauperismo é extremamente acentuado. Ainda, poderíamos discorrer que o controle dos capitalistas sobre as relações entre a sociedade e o Estado, na esteira e palavras de Fernandes (1975), apresenta-se com um processo de uma "democracia de cooptação[8]", uma democracia restrita. Em outras palavras, uma pseudodemocracia, o que, ao nosso entendimento, favorece a classe dominante, como bem ilustra Carnoy (1994, p. 72) "O Estado age no interesse da classe dominante, subordinando todos os outros interesses aos dessa classe".

Ademais, devemos ainda explicitar que diante das crises desencadeadas pelo próprio capitalismo e, que como é sabido por todos, são intrínsecas ao seu próprio funcionamento; o Estado burguês, em nossa opinião, configura-se como a pedra angular que contribui na superação das crises e dos demais entraves que impeçam o capital de obter lucros. (LAPAVITISAS,2009; 2016; POULANTZAS, 1977; HIRSCH, 2010).

Na fase recente do capitalismo, tudo indica que as políticas sociais públicas são oferecidas de formas pontuais e precarizadas. Como ressalta Pochmann

[8]A base da democracia de cooptação é a focalização das ações sociais visando amenizar a pobreza absoluta ao mesmo tempo em que oferece condições para o crescimento econômico e, portanto, para a acumulação privada, aumentando a pobreza relativa. A democracia de cooptação, genialmente antecipada por Florestan, mas por ele descartada como possibilidade, não veio da autorreforma da autocracia, mas, inesperadamente, do desenvolvimento da estratégia democrática popular madura que desloca para o governo um setor que emerge a classe trabalhadora e dela se afasta para negociar em seu nome o pacto que acaba por resolver os problemas de hegemonia que faltava à consolidação do poder burguês no Brasil.[...] (IASI, 2012, p.316).

> A fragmentação do gasto social com ações setorializadas implicam somas elevadas somente no custo-meio de operação das políticas públicas, que na maior parte das vezes concentram-se nas medidas de natureza assistencial. Diante da dispersão de objetivos, permanecem elevados o clientelismo e o paternalismo das políticas sociais que terminam por obstruir a perspectiva necessária da emancipação social e econômica da população assistida. Da mesma forma, as iniquidades não se encontram somente na natureza do gasto social, mas fundamentalmente na forma de arrecadação tributária (POCHMAN, 2004, p.14).

Nesse sentido, é um Estado que se posiciona em prol de interesses de uma classe que domina e explora. Segundo Carnoy (1994, p. 78) [...] "a relação entre a 'classe dominante' e o Estado, para Marx, depende da noção de autonomia do Estado e a autonomia é uma questão muito indefinida [...]." No que se refere às políticas sociais públicas não são diferentes, já que o Estado é o principal mentor das ações para que estas sejam viabilizadas.

Ao se tratar de um contexto, em que as contradições são muito mais afloradas pelos interesses capitalistas, as políticas sociais públicas ofertadas pelo Estado são desenvolvidas de forma a proporcionar condições necessárias mínimas aos "seus usuários", potencializando a força de trabalho necessário ao mercado capitalista. Nessa lógica, não há possibilidade de emancipação social. Para Iasi (2011, p.56) "[...] a emancipação humana – tal como pensada por Marx, como a restituição do mundo e das relações humanas aos próprios seres humanos – exige a superação de três mediações essenciais: da mercadoria, do capital e do Estado. [...]". Enquanto não há esta superação, a tendência é o acirramento das desigualdades sociais, inscrita nesta lógica contraditória e necessária à reprodução do capital.

Entendemos que o acirramento das desigualdades sociais materializadas em nível mundial, nos países sob a égide e domínio do modo de produção capitalista, prejudica sobremaneira parcelas substantivas e significativas da classe trabalhadora. (BOSCHETTI, 2010; SOARES, 2003; TAVARES, 2004).

Neste sentido, estamos convictos que, devemos analisar como a Ideologia Neoliberal utilizada pelo capitalismo recente impacta o *modus operandi* do sistema e implica na mutilação dos "direitos sociais"; isto é, com o avanço das intervenções dos Estados Nacionais cada vez mais em prol do sistema do capital, resultaram na seletividade e regressão de direitos, em especial, para boa parte da classe trabalhadora. Todo esse processo tem na sua essência, as relações estabelecidas pela supercapitalização. Como ressalta Mandel

> [...] A tendência resultante da concorrência, e, portanto também a tendência à restrição da expansão do mercado interno levaram então a uma supercapitalização geral, a uma exportação crescente de capital e a um interesse capitalista cada vez maior não apenas em expedições militares periódicas para assegurar a livre exportação de mercadorias, mas em ocupação e controle militares permanentes para garantir novos campos de investimento para as exportações de capital. A divisão

> completa do mundo, efetivada pelas grandes forças imperialistas, resultantes elas mesmas da contração da concorrência capitalista no mercado interno, levou a uma intensificação da concorrência capitalista internacional no mercado mundial, à rivalidade interimperialista e à tendência à redistribuição periódica do mercado mundial, inclusive por meio das forças armadas – em síntese, por meio de guerras imperialistas (MANDEL, 1982, p.220).

É sabido que as chamadas políticas sociais públicas surgem como resultados de inúmeras lutas do movimento dos trabalhadores há mais de dois séculos. (ABENDROTH, 1977). Mas, na atual fase de acumulação do modo de produção capitalista, fica evidente que há uma significativa erosão do processo de proteção social não apenas nos países em que efetivamente foi construído o chamado "Estado de Bem Estar Social" (MISHRA, 1995), mas também naqueles em que o processo foi pouco desenvolvido, ou esteve ainda em processo embrionário, a exemplo: o Brasil.

Como coloca Florestan Fernandes, em discussão sobre a constituinte e as reformas no contexto brasileiro.

> O Brasil caminhou em outra direção, como sucedeu em toda a América Latina. Aceitou a dominação indireta como uma vantagem histórica, privilegiando a preservação das estruturas coloniais de produção e estratificação social. A Magna Carta não se vinculou ao liberalismo anticolonialista, mas ao absolutismo da coroa e a um modelo de sociedade civil que restringia a monarquia constitucional a vontade política dos senhores de escravos. Essa é a raiz de nossa tradição constitucional, impregnada de modernismo importado e de formalismo jurídico avançado, porém um biombo para excluir os homens pobres livres da sociedade civil e para dar continuidade à existência e à sobrevivência da escravidão, com as novas perspectivas que se abriam a uma economia satelitizada e exportadora (FERNANDES, 2014, p.73).

Neste sentido, os rebatimentos atuais das contradições estabelecidas em sociedade têm sua base na formulação de documentos que juridicamente, vêm reforçar os interesses privados.

Na fase do "capitalismo financeirizado" (Lapavitsas, 2009) cabe aos Estados um papel central no processo de acumulação e reprodução ampliada do modo de produção capitalista por transferências por meio do fundo público, pois:

> [...] O fundo público se forma a partir de uma punção compulsória - na forma de impostos, contribuições e taxas – da mais–valia socialmente produzida, ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e que é apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções. O fundo público atua na reprodução do capital, retornando, portanto, para seus segmentos especialmente nos momentos de crise; e na reprodução da força de trabalho, a exemplo da implementação de políticas sociais. [...] (BEHRING, 2010, p.20).

Nesta direção, há um processo de financeirização dos mercados, e os sujeitos pagam o preço; deixa-se de prestar serviços de qualidade para potencializar ainda mais o capitalismo. Como nos detalha Salvador (2012, p. 54):

> A financeirização implica pressão sobre a política social, especialmente as instituições da Seguridade social, pois aí está o nicho dos produtos financeiros. Com isso, as propostas neoliberais incluem a transferência da proteção social do âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos benefícios da Seguridade Social. É no mercado que deve ser comprado o benefício de aposentadoria, o seguro de saúde, que são setores dominantes nos investidores institucionais.

Percebe-se que, há um verdadeiro mascaramento para se beneficiar de forma privativa da coisa pública. Nessa lógica, Vianna (2009, p.72) discute como se configura os direitos e a cidadania.

> [...] A cidadania não pode ser produzida e distribuída como vestimenta para cobrir indivíduos despidos pela precariedade. O direito que todos têm é o direito de "aprender a pescar", ou seja, o direito a um ponto de partida – que é a oportunidade – igualitário. Nessa concepção, sistemas universais têm lugar, mas somente aqueles que propiciam a capacitação dos indivíduos para o exercício da autonomia. Assim, um sistema público e gratuito de educação é relevante, mas de educação fundamental para crianças que, assim, estarão capacitadas para exercerem a cidadania no futuro. Um sistema de saúde público para todos também é acatado, mas um sistema prioritariamente voltado para a promoção da saúde. Sistemas públicos, nessa concepção, não se destinam aos pobres somente. São para todos, como o são, também, os sistemas privados. A salutar competição entre oferta pública e privada permite que os melhores sejam premiados pela escolha (livre) dos indivíduos.

Em nossas análises, consideramos o Brasil como país de capitalismo tardio, dependente e dirigido por uma autocracia burguesa (FLORESTAN, 1975; MAZZEO, 2015) e que em especial, desde meados dos anos 1990 com a implementação do plano real (BENJAMIN, 1998) possibilitou um maior grau de abertura comercial, como também, processos de desregulamentação e liberalização financeira. Neste sentido, a nação sul-americana passa a ser integrada de forma mais adequada ao conjunto da "arquitetura financeira global". Noutras palavras, o país, tornou-se um paraíso perfeito para as práticas de especulação e de parasitismo (Lenin, 1979; Carcanholo e Nakatani, 1999; Gomes, 2015). Que para Iamamoto (2009, p.26-27):

> [...] impõe mecanismos de ampliação da taxa de exploração por meio de políticas públicas de gestão; 'enxugamento de mão-de-obra'; intensificação do trabalho e aumento da jornada sem correspondente aumento dos salários; estímulo à competição entre os trabalhadores em um contexto recessivo, que dificulta a organização sindical. O peso recai sobre o aumento do desemprego estrutural e a

> redução do trabalho protegido e tem, no seu verso, a expansão do trabalho precário, temporário, subcontratado, com perda de direitos e ampliação da rotatividade da mão-de-obra. Produz-se a incorporação de novas tecnologias na produção, acompanhadas do ecletismo das formas de organização do trabalho, na busca de superlucros.

Como se sabe, o Brasil financia boa parte de seus gastos via o mecanismo de endividamento público e de rolagem da dívida já contraída (FATTORELLI, 2012; 2013; 2014; NAKATANI, 2013); isto é, o país "emite papeis do tesouro para captar recursos monetários". Este fenômeno implica num aprofundamento da "dependência nacional" frente aos credores e investidores internacionais, transformando-se efetivamente numa verdadeira Ditadura do Capital (FATTORELLI, 2012).

Voltando à nossa reflexão para o setor da Saúde, Bravo e Marques (2013) relatam que foi no processo de redemocratização na década de 1980, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde que se pressionou para que "a saúde" fosse concebida como um direito universal; como um direito do cidadão e um dever do Estado. Tal medida garantiria a universalidade, descentralização e integralidade das ações e participação popular. Contudo, na contramão dessas conquistas, a década de 1990, as autoras ressaltam que:

> [...] o cenário político brasileiro, a partir dos anos 1990, tem provocado mudanças centrais na política de saúde. O êxito da ideologia neoliberal resultou em retrocesso para as conquistas populares dos anos 1980. Apesar dos instrumentos legais que organizam e orientam o SUS, a sua realidade é muito diferente do SUS constitucional. A proposta inscrita na Carta de 1988 de universalidade de acesso reduziu o sistema de atenção à saúde a parcela da população antes marginalizada. Entretanto, apesar de ser um avanço, a universalidade vem sendo traduzida por um viés excludente. [...] (BRAVO; MARQUES, 2013, p.211).

Em suma, nessa perspectiva, as autoras apontam, com base na discussão de (Bravo, 2006), que os valores coletivos e universais que são propostos no movimento sanitário estão sendo substituídos por valores focalistas, individualistas que potencializam os interesses do mercado e o SUS neste processo vem sendo cada vez mais segmentado; ou seja, é direcionado à parcela dos mais pobres. (BRAVO E MARQUES, 2013).

À nossa análise, tudo indica que este desmonte dos direitos sociais[9] se efetiva na disputa em curso dos projetos para a saúde no Brasil. De acordo com Bravo e Marques (2013,

[9][...] As implicações da reação burguesa na vida cotidiana se manifestam todos os dias na barbarização da vida humana, na criminalização dos pobres; na ruptura com valores civilizatórios e no investimento ideológico para conquistar amplos segmentos da esquerda para a reprodução de posicionamentos conciliatórios e de negação dos interesses de classe. Os indivíduos são submetidos a profundos processos de alienação e mercantilização da vida social, que resultam em intensa fragmentação, tanto na forma de sentir a opressão, como

p.212), "[...] o projeto da Reforma Sanitária e o projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista" possuem premissas antagônicas. Nesse espaço de disputa configura-se à luta pelo direito ser concedido pelo Estado ou via o mercado.

Por outro lado, é evidente, que os ideólogos da classe burguesa na arena "científica", bem como no debate acadêmico, percebem nos períodos de descenso dos ciclos econômicos, especialmente dos fenômenos econômicos materializados nos "períodos de crises", a oportunidade concreta para apregoar a realização necessária de ajustes "macroeconômicos", cuja finalidade implica concretamente no corte e alocação de montantes financeiros que outrora seriam destinados para os grandes setores da sociedade, tais como: Saúde, Previdência, Educação, Saneamento Básico, etc. Tais ações explicitam qual tem sido a orientação econômica adotada no Brasil recente, para conter a crise, e, ainda, acaba recorrendo ao chamado fundo público[10] (recursos provenientes da arrecadação do Estado junto à sociedade, em especial via impostos) deslocando-o à sua função original, e, assim, acaba direcionando parte substantiva do mesmo para o pagamento junto aos credores do mercado financeiro.

Deste modo, fica visível o papel de subordinação do nosso país via o mecanismo de financeirização, por conseguinte, de drenagem de recursos monetários sob a forma de juros de parte significativa das riquezas produzidas socialmente para frações da Oligarquia Financeira Mundial (Lenin, 1979). Nesta direção, Salvador (2010, p.615) aponta que:

> A tendência é de um brutal corte de direitos e de conquistas sociais, sobretudo no campo da seguridade social. O que está em jogo é a avaliação que o mercado fará, particularmente o capital portador de juros, acerca da direção da política fiscal, do endividamento público e da redução do déficit externo. O corolário poderá ser o arrocho fiscal com seus efeitos colaterais: recessão, redução do salário e do emprego nos setores público e privado.

Assim, o que realmente acontece no Brasil, por um lado, é um processo cada vez maior de drenagem de parte substantiva da riqueza socialmente produzida para o lócus das finanças, no qual o Estado tem um papel ativo e necessário; ou seja, cada vez mais o atual

---

na constituição dos sujeitos coletivos e na transformação das suas necessidades em demandas políticas. [...] (SANTOS, 2009, p.70-71).

[10]O fundo público exerce uma função relevante para a manutenção do capitalismo na esfera econômica e na garantia do contrato social. Entre as principais motivações que orientaram o Estado de Bem-Estar nos países desenvolvidos encontra-se a natureza social-democrata. Essa vertente política para Pochmann (2004), privilegiou a redistribuição da renda gerada por meio dos fundos públicos, com tributação sobre os mais ricos e transferências dos recursos para os mais pobres. O Estado Social não tratou apenas de disponibilizar serviços sociais e garantir renda aos pobres, mas tratou principalmente de retirar das forças de mercado o monopólio da expansão e da gestão sobre a força de trabalho (SALVADOR, 2010, p.81-82).

processo de acumulação capitalista pauta-se por práticas rentistas e também parasitárias (GOMES, 2015). Já por outro lado, o Estado deixa de executar políticas sociais estruturantes, o que por sua vez, implica no processo de deteriorização paulatina e crescente dos direitos até então conquistados, contribuindo assim, para o fortalecimento dos interesses da classe dominante.

Sabe-se que as políticas sociais públicas implementadas pelo Estado Brasileiro, são frutos das intensas lutas protagonizadas por frações da classe trabalhadora (BEHRING; BOSCHETTI, 2008). Contudo, vivemos uma fase marcada pelo intenso processo de precarização de acesso aos direitos. Pois, o Estado estando ao serviço e a favorecer os interesses quase que inteiramente exclusivos da classe dominante, oferece o mínimo possível de atendimento às demandas dos trabalhadores.

É notório que ao longo da história da instituição das políticas sociais públicas, grandes foram os desafios, além de precários, são direitos restritos, em que as políticas eram acessadas pelos sujeitos que estivessem vínculos trabalhistas, acarretando atendimento centralizado. Essa forma de prestação de serviço público implicou a construção de uma cultura de que todos os sujeitos não acessem aos direitos de forma igualitária. Nesta direção, em nossa concepção, é perceptível a total ausência de um projeto nacional de "desenvolvimento" econômico e social, por parte da burguesia no Brasil (FURTADO, 1968). Pelo contrário, mais do que nunca, várias frações desta determinada classe eminentemente parasitárias estão ancoradas no seio do Estado, e este último, por sua vez, desenvolve políticas sociais públicas incipientes para atender aos trabalhadores.

Nessa lógica, Granemann (2009, p.13) salienta que "A intervenção combinada do Estado, que articula as funções econômicas e as políticas sob o capitalismo monopolista, é também *locus* da política social". Dessa forma, o Estado burguês é de suma importância para assegurar a reprodução do capital. Pois, o Estado para Marx e Engels (1998) é "a expressão política de dominação burguesa" é o chamado "comitê executivo da Burguesia". Ainda como argumenta Carnoy (1994, p.67):

> [...] Marx veio a rejeitar essa visão do Estado curador da sociedade como um todo. Uma vez que ele chegou a sua formulação da sociedade capitalista como uma sociedade de classes, dominada pela burguesia, seguiu-se, necessariamente a sua visão de que o Estado é a expressão política dessa dominação. Na verdade, o Estado é um instrumento essencial de dominação de classes na sociedade capitalista. Ele não está acima dos conflitos de classes, mas profundamente envolvido neles. Sua intervenção no conflito é vital e se condiciona ao caráter essencial do Estado como meio da dominação de classe.

Nesse sentido, percebe-se que o Estado se apresenta e intervém de forma a favorecer a classe burguesa. De acordo com Carnoy (1994, p. 69): “O Estado capitalista é uma resposta à necessidade de mediar o conflito de classes e manter a ‘ordem’, uma ordem que reproduz o domínio econômico da burguesia”. Todo este processo tem um Estado repressor. “É a noção de Estado como aparelho repressivo da burguesia que é a característica tipicamente marxista do Estado” (CARNOY, 1994, p.71). Relações estas estabelecidas como fundamento essencial para o fortalecimento dos interesses da classe burguesa.

Ao nosso entendimento, mais uma vez, tudo indica que as políticas sociais públicas implementadas pelos Estados Nações para atendimento das demandas da classe trabalhadora, sejam naqueles países em que vicejam um certo “capitalismo maduro” e avançado, bem como, naqueles que se configuraram por intermédio de um “capitalismo tardio” e hipertardio, ou que ainda se apresentam em vias de desenvolvimento, tendem a ser executadas sobre os preceitos de uma “Ideologia Neoliberal” que subscreve o “mínimo para o social” (NETTO, 2012), quando não estão totalmente mercantilizadas sobre o atual lastro da financeirização. (SALVADOR, 2012).

Assim, à nossa apreciação, o grande discurso mistificador por parte dos Estados Burgueses consiste no argumento falacioso de que “o setor público não tem capacidade de responder às demandas da sociedade”, mas, agindo de forma totalmente paradoxal, o Estado burguês procura injetar recursos públicos para financiar determinados interesses privados. Carnoy (1994, p.77) argumenta que:

> A forma do Estado capitalista emerge da necessidade de sua intervenção para compensar essa redução, e assim, reestabelecer a acumulação de capital. O Estado, portanto, atua como uma função das barreiras materiais à obtenção do lucro pelos capitais individuais, ou, em outras palavras, à extração do excedente dos trabalhadores.

Com base em Faleiros (1982), Iamamoto & Carvalho (1982), Netto (2010) tudo indica que a atual precarização das políticas sociais públicas tem como base os interesses econômicos das ‘elites dominantes’ – compostas por frações da arcaica oligarquia que desde sempre estiveram no aparelho do Estado (FERNANDES, 1975), mas que agora associada às frações burguesas rentistas vilipendiam de forma mais intensiva o patrimônio público.

Ademais, no bojo de um país como o Brasil, cuja formatação da nossa revolução burguesa, contraditoriamente, seja de uma contrarrevolução. (FERNANDES, 1975). Este processo completou-se de forma muito tardia, cujas implicações na área social resultaram em políticas sociais de formatação assistencialista e focalizada. Mesmo que em termos jurídicos,

a Carta Magna de 1988 de fato “possibilitasse” a efetiva construção, por mínimo que seja, de um “Estado de Bem Estar Social” inspirado nos moldes daqueles implementados em diversos países europeus do ocidente.

Em suma, o que se registrou historicamente durante a década de 1990 e também durante o início do século XXI, como Netto (2012) já apontava em 1993, foi “um Estado cada vez mais empenhado nos interesses do capital”. Nesse aspecto, em nossa concepção, o Estado Brasileiro não é débil, pelo contrário, é forte para atender de maneira quase plena, os interesses de frações da classe burguesa. Aqui no Brasil, em especial na década de 1990, não houve omissão por parte do Estado para pavimentar o caminho para a completa privatização dos serviços e bens essenciais que deveria fornecer a sociedade. Pelo contrário, a política econômica, que o Estado Brasileiro vem adotando, configurou-se como uma estratégia eficaz e bem sucedida ao capital. Nesta esteira, o capital lucrou muito com o massivo processo de privatização dos ramos mais estratégicos da economia brasileira. (BIONDI, 2001).

Neste contexto, poderíamos afirmar que a Seguridade Social, torna-se restrita, já que as políticas sociais públicas que compõe o tripé da Seguridade Social são constantemente desvalorizadas via privatização em prol dos interesses da classe burguesa, em especial aquelas frações desta classe (POULANTZAS, 1977) que conduzem os rumos do Estado Brasileiro. Neste sentido, (VIANNA, 2011) reforça que no contexto brasileiro, a Seguridade Social se torna perversa, não contemplando de fato a sua universalidade, dando espaço para relações “privadas e semiprivadas”, para a autora

> [...] No Brasil, não há como fugir dos desfechos híbridos, que, no caso, permitam a superação do atraso, da miséria, do apartheid social, sem barrar o ingresso do país na contemporaneidade tecnológica e produtiva. Por hibridismo não se entende a substituição do modelo constitucional de seguridade por qualquer dos tipos de regime mito postulados pelos “reformadores da reforma” (que em geral reproduzem com políticas previdenciárias as divisões que o mercado impinge à sociedade, estilhaçando-a); tampouco se reivindica complacência com as ambiguidades do atual estado de coisas. Trata-se, antes, de enfatizar que o aperfeiçoamento (ou a edificação) da proteção social no Brasil mal tangencia as soluções clássicas. [...] (VIANNA, 2011, p.199).

De acordo com Bravo e Marques (2013, p.211 – 212).

> No âmbito da realocação de recursos, ocorre o desfinanciamento da seguridade social, em especial da saúde, em um cenário de regressão de direitos sociais e de destruição das conquistas históricas dos trabalhadores, na direção da valorização do mercado e do capital. É o estágio do capitalismo, orientado pelo Consenso de Washington. De ajustes das políticas sociais, da economia e da forma de sociabilidade permeadas por uma lógica pragmática e produtivista. Nesta direção, os frutos do trabalho coletivo são monopolizados pela mistificação inerente ao capital.

> A conjuntura favorece a crescente desigualdade social enquanto são destituídos os direitos sociais, políticos e civis. O pensamento neoliberal colocou propostas de intervenção nas expressões da "questão social" no patamar da solidariedade moral, de iniciativas individuais e privadas, retirando seu caráter essencialmente politico, social e econômico. As políticas públicas são minimizadas dando lugar às micropolíticas de caráter local na contramão da perspectiva regional e nacional.

Enfim, corroboramos com a assertiva de Carcanholo (2014; 2015) mesmo com o chamado Partido dos Trabalhadores no poder por 13 anos, "não houve mudanças substantivas na condução da política econômica". Na mesma esteira, ao analisar os efeitos da crise de 2007-2008, conhecida como a crise do *sub prime* nos EUA, Salvador (2012, p. 56) ressalta que

> O agravante no Brasil é que as medidas de desonerações tributárias adotadas para combater a crise afetaram ainda mais o financiamento do orçamento da seguridade social, enfraquecendo as políticas sociais da Previdência, Saúde e Assistência Social.

Por tudo isso, percebemos que historicamente a constituição das políticas sociais públicas vai se instituindo de acordo com o desenvolvimento das relações em sociedade, que tendencialmente se adequa aos "interesses privados", próprios do mercado. Para (Costa, 2013) as transformações que aconteceram no Brasil, não foram suficientes para fortalecer a defensiva da classe trabalhadora, mas, para fortalecer o capital. Ressalta que

> [...] Os exemplos recentes de alianças com os setores burgueses realizados pelo Partido dos Trabalhadores, atualmente no poder no Brasil, serviram apenas para fortalecer o capitalismo monopolista brasileiro, em troca de algumas migalhas para os trabalhadores, e não contribuíram em nada para o processo de transformação do país (COSTA, 2013, p.238).

Diante das antagônicas relações sociais estabelecidas, presenciam-se as contradições que permeiam o desenvolvimento, que contribui positiva e negativamente para as classes sociais, dependendo da proporção de rentabilidade econômica. De acordo com Araújo (2004) em suas discussões sobre o desmonte dos direitos previdenciários no contexto das reformas do Estado,

> [...] A desregulamentação das relações de trabalho abre espaço para destruição das conquistas sociais, enfraquece o poder dos sindicatos e desarticula os trabalhadores, inviabilizando sua luta em defesa dos direitos conquistados e de suas reivindicações; e, no que é de interesse particular desse estudo, exclui a possibilidade de universalização dos direitos sociais (ARAÚJO, 2004, p.198).

Nesse sentido, salientando como a dívida pública configura um papel importante há muito tempo no processo de reprodução ampliada do capital, fortalecidas pela orientação neoliberal, Lupatini (2012, p.60-61) afirma que:

> [...] Evidências constitutivas dessas políticas: por um lado, liberalização e desregulamentação dos fluxos de capital, privatização das empresas estatais, instrumentos e medidas para reforçar a propriedade privada, políticas monetárias e fiscais restritivas etc., por outro lado, assalto à seguridade social, aos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora no pós-guerra, flexibilização das leis trabalhistas etc., em outras palavras, liberalização para o aumento da taxa de exploração do trabalho pelo capital.

Notadamente, como já dissemos, as políticas sociais públicas no Brasil nascem e instituem-se de forma direcionada, focalizada e nos primórdios, no caso da Política de Saúde, o acesso era apenas para quem tivesse vínculo com o mercado de trabalho. Ao se referir à constituição dos direitos, estes eram concedidos a uma ínfima parcela da sociedade. Como ressalta Maria Teresa Micheli Kerbauy, sobre a "Cidadania Regulada" discutida por Wanderley Guilherme Santos

> [...] A cidadania regulada é entendida no texto como encontram-se não em código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, o que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido como norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em leis. [...] (KERBAUY, 1980, p.167).

Reforça ainda, de que a cidadania só poderá ter sua extensão via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, ou seja, a cidadania está condicionada ao mercado. Essa realidade é vivenciada, e, com muito mais evidência nos dias atuais, com a alteridade da mercantilização dos direitos sociais.

Tal exemplo deu-se no setor da Seguridade Social, pois a Previdência Social e a Saúde eram privadas e atendiam-se alguns segmentos da classe trabalhadora. Entretanto, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, esta política social pública, antes de cunho privado para um pequeno segmento da sociedade, é estendida "universalmente" como um direito que atenda "todos os cidadãos brasileiros". Como ressalta o artigo 196:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 91).

Dessa forma, entendemos que houve avanços, e estes, de forma legal, mas no decorrer histórico surgem algumas limitações, principalmente no acesso aos serviços de forma ampla, diante das demandas da população, quadro de recursos humanos, condições estruturais, falta de medicamento, falta de investimento, capacidade financeira. Com base em Baptista; Machado; Lima, (2009) percebe-se que na lógica capitalista essas limitações são necessárias para dar base para a reprodução e acumulação do sistema vigente. Essa realidade tem seu princípio na década de 1990 e se foi estruturando em suas contradições, período em que foram instituídas a Lei Orgânica da Saúde (LOAS) a lei 8080/90 e a Lei 8142/90 do mesmo ano.

Nos anos 2000, especificamente em 2003, assume um governo com propostas progressistas[11], com ênfase em políticas que ao longo prazo poderia reduzir as desigualdades, mas demonstra preocupação em manter a estabilidade econômica com viés e estratégias desenvolvimentistas, com maior ênfase no Plano de Aceleração do Crescimento (PAC). Ressalta-se que apesar desse plano, na área social prevaleceram intervenções pontuais voltadas para a parcela da sociedade que vivem à margem e penalizada pela cruel desigualdade social que assola os direitos sociais, e, isso em todos os âmbitos e políticas sociais que a população depende. Ainda de acordo com Baptista; Machado; Lima, (2009, p. 835):

> Na condução da política de saúde, verificam-se algumas inflexões importantes, como o início da construção de uma política de recursos humanos para o SUS; os primórdios de uma política para orientar a produção de insumos conforme as necessidades de saúde e a busca de maior integração com outras políticas públicas. Noutra perspectiva, o Ministério da Saúde implantou a partir de 2004 o programa Farmácia Popular, voltado para a oferta de medicamentos básicos e essenciais subsidiados pelo Governo Federal a preços baixos, em farmácias estatais ou privadas conveniadas. Tal política abre precedentes para a utilização dos recursos do SUS para programas e ações que não necessariamente estejam atrelados ao desenvolvimento da garantia do direito universal e integral à saúde e, em certa medida, pode vir a competir com a provisão de medicamentos na rede pública de saúde.

[11]"[...] O que o governo Lula tem conseguido é dar mais visibilidade que FHC às políticas compensatórias, apresentá-las de modo mais eficiente como obra pessoal do presidente da República e praticar um discurso mais sutil e insidioso contra os direitos trabalhistas e sociais. Porém, de substantivo, pouco mudou. Tal qual FHC, Lula despreza o emprego, o salário, a moradia, a educação e a saúde, que deveriam ser as áreas prioritárias de uma política social progressista, para se concentrar no paliativo da assistência social insuficiente e incerta. Pesquisa recente demonstrou que o governo Lula reduziu, nos seus dois anos de mandato, em 1,31% a verba destinada às áreas sociais, comparativamente ao último biênio do mandato de FHC. Pelos dados obtidos pela pesquisa, também é possível observar que o perfil desse gasto sob o governo Lula alterou-se um pouco. As despesas nas áreas dos direitos e serviços sociais básicos (saúde, moradia, saneamento e educação) sofreram redução significativa, enquanto aquelas com assistência social cresceram um pouco, isto é, cresceram as despesas destinadas aos trabalhadores desorganizados e que podem mais facilmente aparecer como dádiva pessoal do presidente" (BOIOTO JR, 2005, p.73).

Assim, os avanços foram notórios; além disso, muitas leis foram instituídas para fins de fortalecer os direitos e atender segmentos considerados minorias da sociedade que não eram tratados com equidade, frente às limitações. Exemplo disso é o Estatuto do Idoso, os Programas de Transferência de Renda, o Programa Bolsa Família, entre outros, mas persistem as fragilidades no que se refere à política de saúde, mesmo sendo universal, esta defronta com o crescente apelo à "judicialização"; pelo acesso ao direito; ou seja, muitas vezes se faz necessário recorrer ao judiciário para que um direito já instituído seja concedido.

Nessa perspectiva, as contradições na sociedade capitalista fazem com que a legalidade dos direitos que custosamente, por meio de lutas da classe trabalhadora fossem reconhecidos, torna letra morta no que se refere à viabilidade, e, efetividade e mecanismos para que o setor privado se aproprie direta ou indiretamente na busca incessante pela acumulação. (Baptista; Machado; Lima, 2009).

Historicamente, tal processo de acumulação foi potencializado pela própria configuração do Estado e como sempre aliado aos interesses do mercado, essa realidade intensifica na década 1980. E na década de 1990 presencia-se que essas práticas se fortalecem frente aos imperativos neoliberais e a Seguridade Social é vista como forma de restaurar esses interesses diante da agenda mundial.

> O processo de liberalização e desregulamentação dos fluxos de capital no Brasil, desde os anos 1990, permite e estimula que o capital se valorize direcionando-se para o mercado de ações, de títulos privados e para o mercado de títulos públicos. Tal processo exige uma reconfiguração do Estado, que se expressa em medidas, por um lado, para potencializar a valorização do capital e, por outro, para atacar os parcos direitos sociais e a renda conquistados pela classe trabalhadora [...] (LUPATINI, 2012, p.79).

Por todos estes argumentos fica claro o enorme esfacelamento não só das políticas que compõem o tripé da Seguridade Social, como também, de outras políticas que sofrem as investidas do processo de "reforma do Estado" que na verdade é a contrarreforma dos direitos sociais (BEHRING, 2003). Nessa perspectiva, Gomes (2012) explicita o desmonte da "Previdência Pública". Para este último autor:

> A privatização da previdência estatal nos países centrais como parte do desmonte do Estado de Bem-Estar, a crise fiscal e financeira do Estado e a expansão da dívida pública a partir dos anos 1980, movida pela necessidade de sua rolagem, constituíram-se nos ingredientes finais para o fortalecimento dos fundos de pensão. Se os bancos passaram a ser monopólios todo-poderosos, como descrito por Bukharin e Lenin, especialmente nos anos 1980 e 1990 outras instituições passaram

> a centralizar volume ainda maior de capital-dinheiro.Surgem novas instituições, porém permanece a característica rentista (GOMES, 2012, p.47).

Nesse sentido, concordamos com o argumento defendido por Behring (2003) sobre como o processo de contrarreforma do Estado propicia um retrocesso dos direitos sociais, que frente aos interesses promovidos pela Ideologia neoliberal, desde então, vigente no sistema capitalista, que potencializam os interesses privados e, em detrimento disso, a precarização das políticas sociais públicas. Deste modo, a "garantia" dos direitos sociais preconizados constitucionalmente perde terreno, e passa a ser apresentada e direcionada como "favores", o que fragiliza a estrutura pública dos direitos sociais em prol da expansão dos investimentos capitalistas. Como ressaltam Netto e Braz (2010, p. 227):

> [...] o Estado foi demonizado pelos neoliberais e apresentado como um trombolho anacrônico que deveria ser reformado – e, pela primeira vez na história do capitalismo, a palavra reforma perdeu o seu sentido tradicional de conjunto de mudanças para ampliar direitos; a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contra-reforma(s), destinado à sua pressão ou redução de direitos e garantias sociais.

Contraditoriamente, dentre outras políticas sociais, a situação da Política de Saúde está situada em um contexto de notáveis avanços, no que se refere ao acesso, se comparado com o contexto histórico, antes do final dos anos 1980 e 1990. Em contrapartida, o atual contexto histórico nos revela que há um processo retrógrado dos direitos, precarização das políticas sociais, principalmente no que se refere a qualidade, nos apresentando de forma mediana, pontual, deixando a desejar as demandas da população. Para Araújo (2004, p. 208):

> [...] É inegável que todos os brasileiros passaram a ter direito à assistência médica; no entanto, sob a alegação da falta de recursos para investimentos na saúde, ela tem sido prestada em patamares mínimos, negando o que está consignado no texto constitucional: "saúde um direito de todos e dever do Estado". Assim sendo, a universalização e a equidade ficam comprometidas, pois os trabalhadores com altos salários são atendidos por planos de saúde compatíveis com o seu padrão de renda e os pobres ficam à mercê das filas do SUS, ou pela necessidade premente desses serviços, são forçados a retirar parte do seu salário para pagar um plano de saúde, embora restrito e ineficaz quanto à cobertura.

Assim, a política social pública de saúde vem sendo camuflada, já que não é concedida de forma universal como preconizada pela Constituição Federal de 1988, prejudica os direitos da classe trabalhadora, e a mesma torna-se massacrada pelo próprio Estado. Realidade esta que de acordo com Netto e Braz (2010, p.227) se fortalece com os ideários neoliberais

> A ideologia neoliberal, sustentando a necessidade de “diminuir” o Estado e cortar as suas “gorduras”, justifica o ataque que o grande capital vem movendo contra as dimensões democráticas da intervenção do Estado na economia. Contudo, melhor que ninguém, os representantes dos monopólios sabem que a economia capitalista não pode funcionar sem a intervenção estatal; por isso mesmo, o grande capital continua demandando essa intervenção.

Nessa lógica, as contradições se fazem presentes e, tendencialmente, as funções estatais não respondem de forma satisfatória as demandas sociais. Segundo Araújo (2004, p. 208-209)

> A submissão do Estado ao processo de globalização excludente tem contribuído para a regressão do princípio da solidariedade social e das políticas voltadas para o bem-estar social. As opções políticas dos governantes brasileiros nessa conjuntura de crise têm conduzido o país a uma situação de vulnerabilidade cada vez maior em relação às decisões do capital internacional. O pagamento da dívida ou dos chamados serviços da dívida tem comprometido o investimento em políticas sociais. A incoerência entre o discurso e prática política, e a ineficácia dos planos e programas para enfrentar a crise têm resultado no aumento da desigualdade social, que estratifica a população em cidadãos, e não-cidadãos, e os coloca em dois mundos: o dos ricos, que vivem no primeiro Mundo, e o dos pobres, que vivem no pior dos mundos, para o qual não existe classificação.

Dessa forma, as ações governamentais são realizadas de forma seletiva. A expansão da política pública de saúde no Brasil apresenta-se de forma desqualificada, superficial, pontual, frente à enorme demanda reprimida. Tal problema da reformulação das políticas de saúde não é algo exclusivamente do nosso país, mas está capilarizado em nível mundial. De acordo com Bravo (2010, p.10-11):

> As propostas de mudanças relacionadas ao papel do Estado vão repercutindo efetivamente na política de saúde. A partir dos anos 1980, observa-se uma tendência de ‘reformas’ no setor saúde em vários países, em geral relacionadas à reformulação dos sistemas de proteção social.

Mas, de forma contraditória, percebe-se que a política social pública de saúde tem avançado, de forma focalizada e seletiva, com ações e intervenções que se aproximam mais das comunidades por meio das Estratégias de Saúde da Família; campanhas voltadas aos segmentos, mulheres, crianças, idosos, homens, etc., para atender as especificidades de cada um. Mas efetivamente não oferece qualidade e a universalidade, em se tratando da completude dessa atenção, são intervenções pontuais, muitas vezes, para cumprir “protocolo” e não concedem coberturas, alegando falta de profissionais, estrutura financeira, física etc., A não cobertura pelo SUS potencializa a lógica mercadológica e perpetuam as configurações

capitalistas. Os sujeitos se tornam reféns de um sistema que limita o acesso aos direitos sociais e são submetidos à precarização na qualidade do atendimento. Segundo Amorim (2010, p.96):

> A cidadania que hoje é exercida distanciada de uma esfera política comprometida com a superação das necessidades humanas, [...] como também é exercida de maneira pouco orgânica com os centros de poder da sociedade, pode ser transformada.

Percebe-se que, tal realidade que propicia a despolitização e participação da população, limita a liberdade da classe trabalhadora não garantindo respostas às demandas humanas básicas e expande os serviços privados que se alimenta no SUS e no Estado de forma ainda mais latente, ou seja, o processo de acumulação capitalista não se reproduz sem ter como aliado o Estado Burguês e a sua política econômica como ferramenta essencial; noutras palavras, engrenagem essencial para seu desenvolvimento. Segundo Behring (2007, p.108):

> [...] A tendência ao desenvolvimento desigual é inerente a lei de acumulação capitalista e se impõe às relações de concorrência no mercado. Tal tendência só pode ser neutralizada a partir de transformações que dependem do desenrolar da luta de classes.

Mais uma vez, afirmamos e estamos convencidos de que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) configurou-se como uma importante conquista para a sociedade brasileira, em especial à classe trabalhadora. Para Médice (2014), tal conquista foi galvanizada tendo que superar algumas barreiras. Pois, de 1988 até 1994 o grande empecilho foi a hiperinflação, crises que implicavam na morosidade de organização do financiamento; neste período, houve uma sensível redução dos gastos sociais com a saúde. Contudo, houve avanços como a transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, que foi muito salutar, pois definiu critérios para a transferência das instâncias governamentais, a tripartição, bem como as transferências federais de recursos para as esferas locais na saúde. O maior salto positivo desse processo de implementação do Sistema Único de Saúde - SUS acontece entre os anos de 1995 a 2002 que com a estabilização financeira, possibilitam organizações e definições de gestão, regulação, estratégias para financiamento, mecanismo de controle, aprovação da Emenda Constitucional nº 29, que definiu a vinculação dos recursos orçamentários que seriam destinados à saúde pelas três esferas governamentais.

Ainda, de acordo com Médice (2014, p.02) esta emenda definiu os seguintes valores:

> [...] a União deveria destinar para a saúde, no ano 2000, 5% a mais sobre o valor de 1999 e, nos anos seguintes, que esse valor fosse corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os Estados seriam obrigados a destinar 12% do seu orçamento; e os municípios 15%.

Tendo ainda por base o trabalho de Médice (2014), verifica-se que entre os anos de 2002 e 2014, as expectativas frustraram a população devido a demora, a não atenção de estrutura (recursos humanos e físicos) que poderiam dar condições à cobertura, isso por falta de assistência da instância federal. Pois, com a crescente expansão da cobertura, que se dava via o Programa de Saúde da Família – PSF, fica extremamente limitada a partir de 2006. Diante dessa situação causada pelo sistema, adota-se o "Programa Mais Médicos" para resolver a situação, mas deve-se levar em consideração a conjuntura, já que ter médicos e não ter condições para estruturar o programa torna inviável.

Cabe ainda lembrar que quanto ao financiamento; ou seja, aos recursos monetários que deveriam efetivamente ser disponibilizados para a alocação no setor, sofreram um relativo acréscimo nos valores, mas não foi o suficiente para responder ao que é preconizado pela Constituição Federal de 1998. "[...] Mais da metade dos gastos em saúde no Brasil ainda são privados, sendo pagos por famílias ou por empresas para seus trabalhadores" (MÉDICE, 2014, p.03). Nessa lógica, as melhorias acontecem a passos lentos.

Historicamente, sabe-se que na luta pela regulamentação dos gastos com o setor público, foi criada a Emenda Constitucional nº 29, mas não foi instituída em 2000 e prolongada a ser instituída para a regulamentação em 2011. Diante das contradições, nota-se que é desafiante que o SUS funcione de forma ampla, devido à falta de muitos instrumentos que deveriam funcionar, como a participação e controle social, valorização profissional, maior aplicabilidade no setor público, avaliação monitoramento, etc.

Assim, a defasagem, o não alcance e funcionalidade dos programas de saúde, na busca de viabilizar melhores serviços, universalidade, equidade, se esbarram no crescente número de serviços privados que muitas vezes conseguem isenções, ou seja, a abertura do Estado para o setor privado tendencialmente não deixa espaço para o fortalecimento dos serviços públicos, atrofiando os direitos sociais em prol de interesses privados. Nesse processo até os espaços politicamente reivindicativos, de luta, vão perdendo potencialidade, sendo corrompidos pelos interesses privados. De acordo com Bravo e Marques (2013, p. 224):

> Para a saúde, diante da ofensiva neoliberal de mercantilização das políticas sociais, essa polarização e fragmentação do movimento sindical trazem prejudiciais

> rebatimentos. O principal agravante deste contexto de fragilização das resistências à privatização do SUS, diante do crescimento da assistencialização do movimento sindical, através de convênios e planos de saúde realizados por sindicatos e a participação na estrutura reguladora da ANS; perda de centralidade da CUT como principal instrumento da classe trabalhadora diante da sua crescente burocratização e institucionalização; e, por fim, a formação da CTB, Intersindical e CSP – Conlutas, que apesar de se autoafirmarem defensoras de um projeto societário anticapitalista, não estão unificadas em um mesmo instrumento político.

Estamos convencidos de que o processo de mercantilização das políticas sociais públicas implica na precarização e na inviabilização dos direitos, que deveriam ter uma cobertura total e proporcionar condições adequadas à população, já que a falta ou a concessão de forma precária das políticas sociais públicas, seja em qualquer âmbito, influencia diretamente na reprodução cotidiana dos sujeitos, e, são esses os mecanismos para a reprodução do capital. Nesta direção como explicita Jacobi (2003, p.197)

> Quando nos referimos à educação ambiental, situamo-na em contexto mais amplo, o da educação para a cidadania, configurando-a como elemento determinante para a consolidação de sujeito cidadão. O desafio do fortalecimento da cidadania para a população como um todo, e não para um grupo restrito, concretiza-se pela possibilidade de cada pessoa ser portadora de direitos e deveres, e de se converter, portanto, em ator co-responsável na defesa da qualidade de vida.

Dessa forma, como qualquer outra, a Política de Saúde é intrinsecamente essencial para a constituição do sujeito social nas mais diferenciadas etapas de sua vida. Nessa perspectiva, o que se presencia é um processo de limitações dos direitos, e por ser rentável para o mercado, nota-se que na área da saúde são muitas demandas, principalmente por medicina especializada, que na maioria das vezes, se apresenta burocraticamente ineficiente, ou não há cobertura pelo Sistema Único de Saúde.

Estrategicamente, como aponta Bravo (2009, 2010) o Estado age em favor de fortalecer a expansão dos investimentos capitalistas, o que se amplia de forma avassaladora, acirra-se, então, o não acesso universal, principalmente para uma enorme parcela da classe trabalhadora que se encontra financeiramente desprovida, e, o Estado, mais uma vez demonstra seu real objetivo e direcionamento no contexto da realidade capitalista.

Como já sinalizamos algumas vezes, é especialmente a partir da década de 1990, que o processo de expansão da chamada “Ideologia Neoliberal” reverbera e tem incidência na condução das políticas sociais públicas, em especial, na regressão dos direitos via políticas sociais públicas. É visível e constantemente expressa às refrações resultantes da negação dos direitos sociais (NETTO, 2012). Em linhas gerais, tudo indica que todas as políticas sociais públicas sofrem com a precarização, mas as políticas sociais são as mais afetadas. A Política

de Saúde sofre os rebatimentos desse processo e não atende às demandas de forma universal, há uma contradição nessa preconização da universalidade. (BRAVO, 2009; MÉDICE, 2014). De acordo com Bravo (2010, p.14):

> A política de saúde vem sofrendo os impactos da política macroeconômica e as questões centrais não estão sendo enfrentadas, como: universalização das ações; o financiamento efetivo: a política de gestão do trabalho e educação na saúde e a política nacional de medicamentos.

Nesse contexto, os sujeitos que não possuem condições financeiras ficam sem realizar os procedimentos, o que contradiz, pois a política de saúde é instituída como universal. Mais uma vez, fica explícito que o Estado se torna o financiador da acumulação capitalista. Nesta direção, Braga e Paula (1986, 103-105), retratam que

> [...] Na realidade, o que vem se colocando ao Estado é a necessidade de solucionar uma contradição que ele mesmo ajudou a agravar: por um lado, vem se mostrando necessário conter o gasto com medicina previdenciária, porque a demanda não tem limites, como se verificou ao longo destes dez anos e, também, porque as articulações com o setor privado são extremamente onerosas, comprometendo o equilíbrio financeiro da Previdência Social. Por outro lado, como principal financiador da acumulação de capital no setor saúde, a Previdência Social está presa à sua própria trama, estão cristalizados mecanismos de pressão dos setores privados que tornam muito caras as ações da medicina previdenciária.

Entende-se assim que sem financiamento e sem a atuação do Estado de forma efetiva, a tendência é que as refrações da "Questão Social" acirrem exacerbadamente. Para Netto (2011) contribuem para a intensificação do exército industrial de reserva e para a mendigação dos direitos sociais, o que contribui para a produção e reprodução do grande capital.

Assim, sobre a questão do orçamento do Estado, precisamos explicitar o processo de articulação entre a emissão da dívida pública e os recursos necessários para realizar as políticas sociais por parte do Estado. Sobre a dívida pública, conforme Lupatini (2012, p. 61).

> [...] a dívida pública e seu aumento em espiral não são por conta do Estado ineficiente, moroso etc. que gasta muito e/mal e torna-se endividado, mas sim este Estado vem se reconfigurando, desde os anos 1980, para atender aos imperativos do capital sob a forma capital portador de juros e sua forma "aloucada", o capital fictício. A dívida pública tem cumprido seu papel. [...]

Diante desse contexto, em que a dívida pública se torna um mecanismo essencial na reprodução do capital, comungamos com a análise de Ianni (1991) que já assinalava as mazelas da nossa política social, em que as contradições se faziam e fazem presentes, em um processo de modernização, o que não é viável para o capital diretamente, o é necessário para a

reprodução do mesmo, horizonte este que efetiva a colocação de (Netto, 2012, p.89) “o Estado máximo para o capital, e, consequentemente, mínimo para o social”.

> Modernizam-se a economia e o aparelho estatal. Simultaneamente, os problemas sociais e as conquistas políticas revelam-se defasadas. A própria cultura, em sentido lato também se mostra bloqueada ou pouca estimulada. A mesma nação industrializada e moderna conta com situações sociais, políticas e culturais desencontradas (IANNI, 1991, p.11).

É notório que são muitos os desafios, na atual conjuntura. As refrações da “Questão Social” apresentam-se em formas diversificadas e acirram cada dia mais, afetando a vida dos usuários e profissionais; ou seja, a regressão dos direitos implica acirradamente na vida dos sujeitos. (Pastorini, 2004). Essa realidade, como ressalta Iamamoto, tem como base

> [...] A gênese da questão social na sociedade burguesa deriva do caráter coletivo da produção contraposto à apropriação privada da própria atividade humana - o trabalho -, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É inseparável da emergência do “trabalhador livre”, que depende da venda de sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais. Assim, a questão social condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. [...] Ela expressa, portanto, uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais (IAMAMOTO, 2007, p.156).

Todo esse processo acontece, devido às contradições que regem as relações, capital e trabalho, em prol do exacerbado processo de acumulação do capital, o que subsumam todas as formas e particularidades históricas dos sujeitos, sendo desencadeada e potencializada no processo de (Iamamoto, 2007, p.162) “ampliação da exploração do trabalho e das desigualdades e lutas sociais dela decorrentes: o universo do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social.[...].” Nessa lógica, o Estado burguês potencializa as articulações necessárias para a acumulação capitalista. De acordo com Yazbek

> Os contrastes entre miséria e abundância observáveis “a olho nu” em nossa experiência diária nos mostram que a evolução econômica do capitalismo brasileiro fortaleceu mais a desigualdade do que diminuiu. Sabemos que o Estado, para obter legitimidade, necessita desenvolver ações que pelo menos no nível da aparência se voltem para o enfrentamento dessa desigualdade. Assim, as políticas governamentais no campo social, embora expressem o caráter contraditório das lutas sociais, acabam por reiterar o perfil da desigualdade no país e mantêm essa área de ação submersa e paliativa. [...] (YAZBEK, 2009, p. 50-51).

Diante dessa realidade, é de se indagar: que políticas sociais públicas são essas e quais finalidades? Frente às necessidades do sujeito só quem detém o poder aquisitivo "terá o direito garantido." Garantia esta que só será possível pela via da compra e venda; ou seja, o que era direito torna-se mercadoria[12]. E o Estado se apresenta como efetivo articulador em garantir políticas sociais públicas de forma fragmentada, frágil para a classe trabalhadora, reforçando o fortalecimento dos interesses do mercado capitalista. (YAZBEK, 2009).

Nessa perspectiva, fica claro que é a lógica do lucro que rege a sociedade burguesa. Não seria loucura de nossa parte pensar que dentro de poucos anos, aquela situação, descrita por Engels (2008), no seu livro publicado em 1844 sobre a situação da classe trabalhadora na Inglaterra seja atualíssima. Hoje, mais do que nunca, parece que estamos retornando ao passado. Assim, tornar os direitos sociais inconstitucionais, ou mesmo aboli-los, não significa que os trabalhadores consigam ter acesso aos serviços privados. Já que, como se sabe, boa parte da classe trabalhadora está inserida no mercado de trabalho de forma muito precária (TAVARES, 2004). Noutras palavras, muitos trabalhadores conseguem se mantiver materialmente muito mal, já que com os miseráveis salários que recebem, mal compram os alimentos que são os meios vitais para a sua sobrevivência, e, com certeza, estes jamais terão condições de arcar com alguns planos privados de saúde.

Tudo indica, que a nossa descrição acima, revela algumas características que compõe a realidade vivida por milhões de trabalhadores mundo afora. Ou seja, estes traços indicam, em nossa análise, como o Estado está subordinado aos ditames do capital (CARNOY, 1994).

Diante das contradições devastadoras, (PEREIRA e SIQUEIRA, 2012, p.214) ressaltam que: "O Estado, por sua vez, cede cada vez mais, o seu protagonismo político ao mercado, que passa a distribuir e prover bens e serviços à margem dos direitos de cidadania em detrimento da satisfação das necessidades básicas da população".

Nesta direção, pode-se analisar que esse processo tem sua base na própria estruturação das formas de proteção e garantia. Quanto à estruturação de seguro no Brasil, Boschetti (2009, p. 176) afirma que:

---

[12]Mercadoria é o que se produz para o mercado, isto é, o que se produz para a venda e não par o uso imediato do produtor. A produção de mercadorias já existia antes do capitalismo ter começado a existir, mas foi o sistema capitalista que a generalizou. Ao se expandir, o capitalismo foi estendendo o sistema de produção para o mercado às mais diversas áreas. Em certo sentido, devemos dizer que o capitalismo foi o regime que mercantilizou a vida humana. Tudo no capitalismo foi transformado em mercadoria. Tudo ele foi reduzindo a um valor que pudesse ser medido em dinheiro. [...] A própria força humana de trabalho - em lugar de ser reconhecida e valorizada como meio essencial que o homem possui para a livre criação de si mesmo – foi, por toda parte, sendo transformada em mercadoria. Por outro lado, uma vez que o trabalhador não produz a mercadoria para seu uso e sim para o mercado, uma vez que o produto do seu trabalho escapa totalmente ao seu controle e parece adquirir vida própria, [...] (KONDER, 1999, p.212).

> [...] No Brasil, a lógica do seguro estruturou e estabeleceu os critérios de acesso tanto da previdência quanto da saúde desde a década de 1920 até a Constituição de 1988. O princípio desta lógica é garantir proteção, às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e à sua família. É um tipo de proteção limitada, que garante direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou àquele trabalhador que contribui mensalmente para a seguridade social. Nesta lógica, só tem acesso aos direitos da seguridade social os chamados 'segurados' e seus dependentes, pois estes direitos (aposentadorias, pensões, auxílio-doença, salário-maternidade, assistência médica), são entendidos como direitos decorrentes do direito do trabalho, destinando-se apenas àqueles inseridos em relações formais e estáveis de trabalho ou que contribuam como segurados especiais.

Em suma, vivencia-se uma realidade em que há uma coisificação[13] das relações, em que o que impera é o dinheiro, em quea mercantilização se impõe de qualquer forma de relação. Como resultado, a parcela da classe trabalhadora que está fora do mercado de trabalho ou que esteja de forma precária, fica a mercê de ações pontuais via políticas sociais públicas, processo este que se torna essencial para os investidores do grande capital. Quem "optar" pela qualidade dos serviços, tem de pagar por isso, o que gera um fetichismo[14] mercadológico, impregnado de que, aquilo que é privado é melhor. Procedimentos estes que são fortalecidos pelo próprio Estado, que como tudo sinaliza, não investe o necessário e garantido por lei, nas políticas sociais públicas; mas em contrapartida, isso contribui para o fortalecimento do mercado, seja via isenções e privatização da coisa pública. Como aponta Pastorini (2004, p. 58):

> O Estado (pensado prioritariamente como entidade que paira acima das classes) seria o responsável de garantir o suposto 'bem comum'. Mas falar de 'bem comum' (conjunto de seres racionais em situação de igualdade) implicaria pensar que nenhum membro da sociedade poderia estar excluído, ou seja, estar-se-ia fazendo referência a todos e cada um dos homens, pensados como um conjunto homogêneo, onde não existiriam diferenças de nenhum tipo. Por isso entendemos que a ideia de 'bem comum' é símbolo do impossível, da utopia. O 'bem comum' não é uma realidade em si, é uma ideia construída socialmente, em que cada sociedade determina seu conteúdo com o objetivo de permitir o bom funcionamento social.

[13]Percebe-se que na ordem capitalista há uma inversão de valores, as relações sejam elas quais forem se transformam em coisas, pois o que importa é o lucro. "[...] o valor das mercadorias expressa um tipo de relação de produção entre pessoas, que estão vinculadas entre si através das coisas, dos produtos do trabalho, os quais assumem a função de um intermediário, de portador de relações entre pessoas. Assim, o valor é uma determinada relação social tomada como coisa" (IAMAMOTO, 2007, p. 60).

[14]O fetichismo próprio à sociedade burguesa constituída se manifesta, é indiscutível, em e por formas de vivência e representação alienadas. O fetichismo vincula-se, necessariamente, à alienação – mas fetichismo e alienação não são idênticos (NETTO, 2015, p. 100).

O discurso se pauta pela ordem de que o Estado não dará conta de responder as demandas e privatiza o público a preços irrisórios, acirrando assim a desigualdade e as refrações da "Questão Social" que resulta em intervenções do mercado, sendo essencial no processo de acumulação capitalista, já que se trata de produções coletivas e distribuições individualistas, no que se refere às renúncias tributárias para beneficiar os rendimentos do capital. Nesse sentido, Salvador (2007, p. 89) detalha que:

> Ao mesmo tempo, que vem taxando mais significativamente a renda dos trabalhadores assalariados e as classes de menor poder aquisitivo, pela tributação sobre o consumo, ao longo dos últimos anos, o Estado brasileiro vem abrindo mão de receitas tributárias importantes em favor da renda do capital.

Ora, diante desse processo, desencadeia-se um acirrado desemprego e essa massa da população desempregada, o exército industrial de reserva, na acepção de Marx (1985) é de suma importância para o mercado capitalista. Já que boa parte da força de trabalho que está empregada submete-se a condições de trabalho muito precárias, em que, o processo de flexibilização das relações de trabalho se faz presente, o que implica na perda de direitos à classe trabalhadora. Segundo Iamamoto (2007, p.53):

> O capital, em seu movimento de valorização, produz a sua invisibilidade do trabalho e a banalização do humano, condizente com a indiferença ante a esfera das necessidades sociais e dos valores de uso. Potencia exponencialmente as desigualdades inerentes a essa relação social, as quais são hoje impensáveis sem a ativa intermediação do Estado capitalista e das políticas econômicas e sociais implementadas.

Enfim, diante do quadro em que o Estado burguês edifica cotidianamente as intervenções pontuais, fragmentadas de políticas sociais públicas, legitimando a reprodução da funcionalidade e controle social dos interesses dominantes (Yazbek, 2009), torna as contradições esvaziadas de sua real gênese reforçando a criminalização e perpetuação das subalternidades que são necessárias a reprodução ampliada do capitalismo. Conforme Iamamoto (2007, p.53):

> [...] o regime capitalista de produção é um processo de produção das condições materiais da vida humana que satisfaz 'necessidades sociais do estômago ou da fantasia' e se desenvolve sob relações sociais de produção específicas. Em sua dinâmica produz e reproduz seus expoentes: suas condições materiais de existência, as relações sociais contraditórias e as formas sociais através das quais se expressam.

Dessa forma, o trabalhador fica na maioria das vezes sem ação, pois não detém condições objetivas para enfrentar tal estrutura. Tem-se como resultados, a crescente marginalização devido à precarização e o não acesso aos direitos sociais, como moradia, alimentação saúde, trabalho, etc. o que transparece como algo natural, como se as mazelas da sociedade fossem normais. Assim,o que é direito e deveria ser garantido, apresenta nas suas formas mais degradadas possíveis, acirrando as expressões da "Questão Social", e as respostas à sociedade é fortalecida pelo discurso da falta de investimento, devido ao pouco recurso do Estado. Como descreve Iamamoto tendo por base o argumento de Marx (1988 a, 1988 b) e de Lenin (1979).

> O capital financeiro assume o comando do processo de acumulação e, mediante inéditos processos sociais, envolve a economia e a sociedade, a política e a cultura, vincando profundamente as formas de sociabilidade e o jogo das forças sociais. O que é obscurecido nessa nova dinâmica do capital é o seu avesso: o universo do trabalho – as classes trabalhadoras e suas lutas -, que cria riqueza para outros, experimentando a radicalização dos processos de exploração e expropriação. As necessidades sociais das maiorias, a luta dos trabalhadores organizados pelo reconhecimento de seus direitos e suas refrações nas políticas públicas, arenas privilegiadas do exercício da profissão sofrem uma ampla regressão na prevalência do neoliberalismo, em favor da economia política do capital. Em outros termos, tem-se o reino do capital fetiche na plenitude de seu desenvolvimento e alienação (IAMAMOTO, 2007, p.107).

Não é por acaso, que reforça o processo de reificação[15], em que as pessoas são vistas como coisas, essa forma mercantilizada de enxergar as relações, propicia a crescente banalização e desigualdade social, situação esta que o próprio sistema capitalista produz e necessita para sua reprodução e com a finalidade de extrair seus lucros. No que se refere a esse processo, a partir da Teoria Social elaborada por Marx (1985); Iamamoto (2007, p. 58) enfatiza que,

> [...] O próprio trabalhador aparece como um mero vendedor de mercadorias: trabalhador 'livre' que vende a sua força de trabalho – ou uma medida determinada de seu tempo de vida - e seu trabalho assume a determinação social de trabalho assalariado, com caráter geral. Assim, os agentes principais dessa sociedade - o capitalista e o trabalhador assalariado - aparecem como 'personificações do capital e do trabalho', isto é portadores de determinados caracteres sociais que o processo social de produção imprime aos indivíduos sociais, produtos destas relações, no âmbito das quais afirmam seu protagonismo. A forma específica do valor - a forma mercadoria e seu fetiche - entranha tanto as relações de circulação, quanto aquelas que têm lugar entre os agentes de produção. Ela inverte e subverte o sentido das

[15][...] a reificação, fenômeno sociocultural específico do capitalismo constituído e tardio, possibilita a resistência histórica desse sistema cuja falência global a crítica teórica vem denunciando há muito. [...] (NETTO, 2015, p.26).

> relações sociais em um amplo processo de reificação, submetendo as relações entre os homens às relações entre coisas.

De tal forma que as relações sociais nesse processo são consideradas como mercadorias, como algo que pode ser descartada a qualquer momento, que não há valorização do sujeito enquanto ser social, que é necessário para transformar a natureza e ao mesmo tempo se transformar. Mesmo sendo insubstituível para o reino do capital, o chamado "trabalho vivo", de acordo com Marx (1985), na sociedade capitalista, não é considerado ou visto como o produtor de valor e mais-valor. Assim, para os ideólogos da ciência burguesa vulgar, o dispêndio da força de trabalho humano, no processo produtivo é visto como um mero "fator de produção", o que por sua vez, para estes últimos, não seria "a peça principal" na produção das riquezas. Muito pelo contrário, além de não valorizar, esta mercadoria descartável, na maioria das vezes, o trabalhador é submetido às formas de trabalhos degradantes, que aos poucos vão ceifando a saúde, consumindo, assim, todas as suas forças e resistências.

Nessa perspectiva, à luz dos interesses capitalistas, a classe trabalhadora sempre foi o maior alvo de todo o processo de precarização, pois, como se sabe, por via do exército industrial de reserva, enquanto válvula para pressionar e comprimir os salários dos trabalhadores, a burguesia submete a oferta de força de trabalho às imposições do mercado. Dessa forma, o modo de produção capitalista produz suas próprias estratégias, produz as mazelas e se aproveitam delas para sua reprodução, estabelece assim, relações de dependências insustentáveis de crescimento da riqueza para a minoria e, em contrapartida, à manutenção, senão, a complexificação da pobreza de grande parcela da sociedade via o "enxugamento" de recursos para atender as demandas de políticas sociais. Segundo Marques (2007, p.35):

> A esterilização desses recursos da seguridade, além de impossibilitar o atendimento de necessidades urgentes por serviços públicos essenciais, significa uma forte contenção de demanda agregada, pois tais recursos deixam de circular no mercado restringindo o consumo e o investimento, contribuindo, assim, para reduzir o dinamismo da economia. É mais uma demonstração do forte caráter contracionista da política monetária, que enxuga a circulação de moeda com o sacrifício das políticas sociais.

Fica evidente que o Estado deveria ser o responsável direto pela implementação das políticas sociais públicas. Contudo, isso não se efetiva, já que a prioridade dele nunca foi os interesses da classe trabalhadora e, sim, do mercado, o que acirra no atual contexto da lógica do sistema capitalista. A tendência é a flexibilização do trabalho, intensificação das refrações

da “Questão Social”, mercantilização e privatização dos bens públicos e, por conseguinte, a financeirização[16] desta, já que:

> O resultado desse processo tem sido o agravamento da exploração e das desigualdades sociais dela indissociáveis, o crescimento de enormes segmentos populacionais excluídos do ‘círculo da civilização’, isto é, dos mercados, uma vez que não conseguem transformar suas necessidades sociais em demandas monetárias. As alternativas que se lhes restam, na ótica oficial, são a ‘violência e a solidariedade’ (IAMAMOTO, 2007, p.123).

Frente a essa contraditória realidade, sinalizamos mais uma vez que as políticas sociais públicas são as que mais sofrem rebatimentos negativos. No que se refere à Política Social de Saúde, cresce o número de empresas privadas oferecendo planos com as mais variadas condições de acesso e pagamento e consequentemente o acirramento da precarização do acesso, via serviço público. Para (VIANNA, 2011, p.152)

> O sistema Único de Saúde, teoricamente universal, é seletivo na prática. Aí reside uma primeira distorção, pois o americano é institucionalmente seletivo. Isto significa a existência de normas que regulamentam o acesso aos estabelecimentos públicos, restringindo-os aos pobres. No Brasil, embora o sistema público tenha se deteriorado, certos procedimentos de excelência - bem como tratamentos de longa duração ou alta especialização - ainda se encontram predominantemente sob sua guarda. E a eles não chegam os pobres e sim aqueles cujas posições de poder em relações pessoais garantem o ingresso privilegiado. A seletividade não assumida, além de facilitar o tradicional clientelismo de prebendas, implica outra diferença em relação ao modelo americano: a ausência de regras para o funcionamento do mercado e mecanismos para fiscalizá-lo. Nos EUA, os planos de saúde são obrigados a promover atenção preventiva, a prestar atendimento a doentes crônicos etc. – por conta de uma legislação que protege o consumidor. O aspecto mais desastroso da americanização do sistema de saúde brasileiro, porém, consiste na sua total inversão. [...]

Há um processo de mão dupla, há um processo de deterioração do serviço público, nesta mesma direção criam planos, consórcios para “facilitar” a vida do sujeito com discurso de atendimento rápido e de qualidade.

Isto intensifica o preconceito de que o serviço no setor público está falido e não atende, se comparado com o setor privado. Deste modo, os ideólogos da ordem do capital mistificam a realidade, através de um intenso processo de propaganda de que “a coisa

---

[16]A financeirização do capitalismo contemporâneo deve-se a que as transações financeiras (isto é: as operações situadas na esfera da circulação) tornaram-se sob todos os sentidos hipertrofiados e desproporcionais em relação a produção real de valores – tornaram-se dominantemente especulativas. Os rentistas e possuidores de capital fictício (ações, cotas de fundos de investimentos, títulos de dívidas públicas) extraem ganhos sobre valores frequentemente imaginários - e só descobrem isso quando, nas crises do “mercado financeiro” [...] (NETTO; BRAZ, 2010, p.232).

pública" não presta e que precisa ser entregue ao Mercado para ter maior eficiência e qualidade. De tal modo, que esta falácia tem acelerado processos de privatização no setor. Pois:

> O Estado funciona como esteio do capital privado, oferecendo-lhe, por meio de subsídios estatais, possibilidades de investimentos lucrativos nas indústrias de armamento, proteção ao meio ambiente, empréstimos aos países estrangeiros e infra-estrutura. A hipertrofia do Estado propicia maior controle sobre os rendimentos sociais, o que amplia os interesses dos grupos capitalistas em interferir nas decisões do Estado (IAMAMOTO, 2007, p. 121).

Por isso, é notório que as implicações do pouco investimento ou do "não investimento" em políticas sociais públicas tendem a provocar significativa regressão dos direitos sociais, o que não seria de estranhar é que tais processos fossem de encontro às necessidades do mercado capitalista. As complexas refrações que se estabelecem nas relações sociais são produzidas pelo próprio sistema capitalista com apoio do Estado. Para Teixeira (2012, p.184):

> Em tempos neoliberais o fundo público sofreu algumas mudanças diante do fato de o Estado ter se tornado um importante agente de redução de custos do trabalho e dos serviços públicos, bem como da financeirização da riqueza, o que é favorável aos lucros das diferentes frações de classe representativas do capital, ainda que tenha sido privilegiada a turma das finanças. Como mostra Salvador (2010), ao estudar as dinâmicas da financeirização da riqueza e as implicações financeiras falidas, custeado pelos tributos pagos pelos trabalhadores. Não que anteriormente, nos tempos de supremacia de orientações e práticas keynesianas, o Estado não tenha sido chave no desenvolvimento do capitalismo.

Nessa lógica contraditória e dependentemente necessária ao processo de acumulação capitalista, Pereira e Siqueira (2010, p. 216), ressaltam que

> [...] reside nesse processo uma contradição inerente à ideologia neoliberal, já que, ao mesmo tempo em que esta se propõe a 'aliviar' a pobreza dos verdadeiramente pobres, os mantêm nessa condição por contrapor trabalho e assistência. As alternativas que se colocam aos pobres para se tornarem autossustentáveis são as piores possíveis: trabalho mal pago, flexibilizado, desprotegido e sem perspectiva de ascensão social.[...].

Para nós, na atual quadra da história do século XXI, é evidente que a realidade é muito mais complexa do que era no século XIX, e, mesmo daquela vivida na década de 1970, pois no desenvolvimento das relações sociais de produção, a tendência é que contraditoriamente, as mesmas se exacerbem. Sendo assim, vale ressaltar que o atual desenvolvimento das forças produtivas atende privilegiadamente aos interesses de frações da classe burguesa.

Também, ao nosso juízo, a chamada "A lei geral da acumulação capitalista" desenvolvida por Marx (1985), continua tendo plena vigência, o fenômeno do pauperismo é exponenciado, ou seja, novas facetas da pobreza nos são apresentadas com novas roupagens. Estamos convencidos que a lógica social imposta pela atual fase do modo de produção capitalista cravejada pela lógica financeirizada (LAPAVITSAS, 2009; 2016) e pautada por políticas econômico-sociais de cunho neoliberal, contribuem de forma decisiva para um fortalecimento de uma subjetividade muito mais alienante, cujo caráter egocêntrico e individualista é elevado à enésima potência. Harvey (1993), ou até mesmo um pensador de linhagem pós-moderna como Baumann (2008) detalham o intenso processo de mercantilização de tudo e de todos.

Nesse sentido, a essência das relações estabelecidas na ordem do capital é manter a classe trabalhadora submissa aos ditames do capital e às precárias condições das políticas sociais públicas, advinda da desenfreada ânsia do capital pela lucratividade no processo de produção, reprodução capitalista e a crescente desvalorização das relações humanas, em prol de sua acumulação incessante, sendo reforçado pela especulação. Como detalha Granemann (2006, p.60):

> A especulação, por sua vez, caracteriza-se pelo distanciamento do valor de tais papéis no mercado de seu valor real já que se lhes embute quando da circulação no mercado as receitas futuras, calculadas por antecipação e ao azar da realidade.

Segundo Netto (2012, p.88) "[...] a proposta neoliberal centra-se na inteira *despolitização* das relações sociais: qualquer regulação política do mercado (via Estado, via outras instituições) é rechaçada de princípio". Nessa perspectiva, o desenvolvimento das políticas sociais públicas no contexto capitalista, o embricamento do Estado, acaba por limitar ou camuflar o verdadeiro objetivo das políticas sociais públicas. Pois, o desenvolvimento das políticas sociais frente a relação mercado e Estado burguês, toma, constantemente um novo direcionamento, isto é, oportuniza-se a qualidade de produção/distribuição e acesso conforme a necessidade do mercado e não da classe trabalhadora. Neste cenário as políticas sociais públicas acabam perdendo força. Para Faleiros (2006, p. 33):

> As políticas sociais são, assim, formas e mecanismos de relação e articulação de processos políticos e econômicos. Os processos políticos de obtenção do consentimento do povo, da aceitação de grupos e classes e de manutenção da ordem social estão vinculados aos processos econômicos de manutenção do trabalhador e das relações de produção das riquezas.

Já para Silva (2012, p. 210-211):

> Assistimos a um largo processo de desmonte das políticas sociais destinadas à reprodução social dos subalternizados ao capital, alargando-se a apropriação privada de parte do fundo público pelos rentistas, donos do capital que porta juros. E os mecanismos estratégicos para tanto são a transferência crescente de recursos sociais para a esfera financeira, de um lado - por meio das contrarreformas das políticas sociais e do repasse de recursos do fundo público para o pagamento da dívida -, e, de outro lado, os programas de transferências de renda que, além de alimentar capital portador de juros por sua lógica, enfatizam a focalização das políticas sociais em detrimento das conquistas de universalização duramente alcançadas pela classe trabalhadora (SILVA, 2012, p.210-211).

Nessa direção, a disputa pelo fundo público, de acordo com Silva (2012) é marcada por um discurso ideológico do "Estado Mínimo" diante da escassez de recursos, o que implicaria na não execução das políticas sociais, o que por outro lado, não encontra empecilhos com a finalidade de beneficiar os interesses capitalistas.

Também é importante registrar neste estudo que o Estado Brasileiro criou mecanismos para desviar e drenar ainda mais "os recursos monetários" oriundos da arrecadação tributária, sobretudo de impostos, que deveriam ser destinados como apregoa a lei para o setor da Seguridade Social. Tal medida implicou no aumento da receita líquida destinada ao pagamento dos juros da dívida pública.

Assim, com a Desvinculação da Receita da União - DRU[17] e a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF pavimentou-se ainda mais no Brasil, o caminho para que a fração rentista da burguesia possa garantir uma substantiva rentabilidade financeira. Em suma, o orçamento do Estado foi capturado plenamente pelo "poder das finanças" (CHESNAIS, 2010). No que toca a cota monetária destinada à Seguridade Social, um quantum expressivo do fundo público foi drenado e absorvido por frações da Oligarquia Financeira Internacional. Segundo Salvador (2010, p. 369-70):

> [...] A principal consequência da DRU é o desvio regular de bilhões de reais da saúde, educação, previdência e assistência social, que são transferidos por meio do orçamento fiscal para os mercados financeiros. A DRU é a alquimia que transforma recurso que pertencem à seguridade social em receitas do orçamento fiscal.

[17]A DRU, por exemplo, permite que até 20% das receitas de contribuições sociais (excetuando as previdenciárias) - ou seja, parte significativa das receitas do orçamento da Seguridade Social - sejam desvinculadas e repassadas, para o orçamento fiscal para ser destinadas às despesas, por exemplo, com o serviço da dívida, comprometendo os gastos com saúde, assistência social e previdência social. Para se ter uma ideia do montante de recursos, de 2007 a 2010, a DRU desvinculou R$ 195,3 bilhões, segundo dados divulgados no site do Senado Federal (BRETTAS, 2012, p.113).

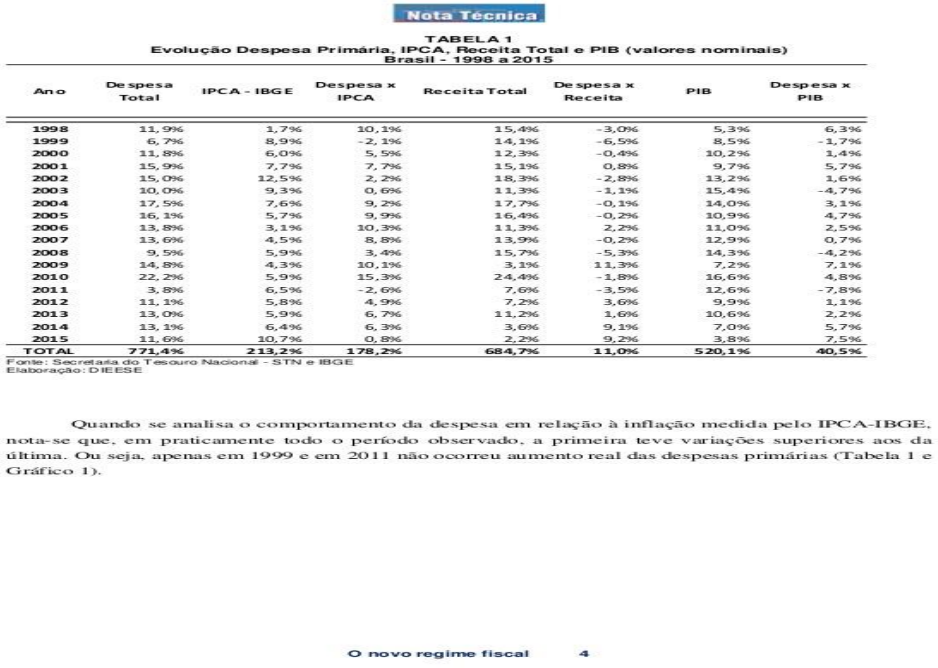
Ainda de acordo com Salvador (2010) a desvinculação desses recursos via DRU, toma direção oposta às conquistas sociais e que teve como pano de fundo o contexto preparativo para adoção do Plano Real. Percebe-se que finais da década de 1980 e início de 1990 muitas mudanças foram impostas para responder aos imperativos econômicos vigentes no país, pois esses mecanismos utilizados trouxeram maiores prejuízos para as políticas sociais que compõem a seguridade e educação:

> [...] O mecanismo é simples: a Constituição determina que 18% dos recursos arrecadados em impostos federais sejam aplicados em Educação, mas esse valor é calculado após a retirada dos recursos da DRU. Por consequência, em vez dos 18% previstos na Carta Magna são aplicados somente 13% na educação (SALVADOR, 2010, p.370).

Nesta direção, se compararmos com o contexto atual, com a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 241/PEC55 que tem como objetivo congelar por duas décadas os investimentos nas políticas sociais, à nossa análise, amplia-se ainda mais a focalização e privatização dos serviços públicos e, por conseguinte, um maior retrocesso dos direitos dos cidadãos.

Segundo Nakatani, a PEC não mais é do que abrir espaço para a expansão dos investimentos privados; ou seja, mesmo que a demanda com Saúde e Educação cresça, continuará com a mesma receita.

Tabela 1 - Dados que demonstram como a PEC abre espaço para a expansão de investimentos privados.



Nota Técnica

TABELA 1
Evolução Despesa Primária, IPCA, Receita Total e PIB (valores nominais)
Brasil - 1998 a 2015

Ano	Despesa Total	IPCA - IBGE	Despesa x IPCA	Receita Total	Despesa x Receita	PIB	Despesa x PIB
1998	11,9%	1,7%	10,1%	15,4%	-3,0%	5,3%	6,3%
1999	6,7%	8,9%	-2,1%	14,1%	-6,5%	8,5%	-1,7%
2000	11,8%	6,0%	5,5%	12,3%	-0,4%	10,2%	1,4%
2001	15,9%	7,7%	7,7%	15,1%	0,8%	9,7%	5,7%
2002	15,0%	12,5%	2,2%	18,3%	-2,8%	13,2%	1,6%
2003	10,0%	9,3%	0,6%	11,3%	-1,1%	15,4%	-4,7%
2004	17,5%	7,6%	9,2%	17,7%	-0,1%	14,0%	3,1%
2005	16,1%	5,7%	9,9%	16,4%	-0,2%	10,9%	4,7%
2006	13,8%	3,1%	10,3%	11,3%	2,2%	11,0%	2,5%
2007	13,6%	4,5%	8,8%	13,9%	-0,2%	12,9%	0,7%
2008	9,5%	5,9%	3,4%	15,7%	-5,3%	14,3%	-4,2%
2009	14,8%	4,3%	10,1%	3,1%	11,3%	7,2%	7,1%
2010	22,2%	5,9%	15,3%	24,4%	-1,8%	16,6%	4,8%
2011	3,8%	6,5%	-2,6%	7,6%	-3,5%	12,6%	-7,8%
2012	11,1%	5,8%	4,9%	7,2%	3,6%	9,9%	1,1%
2013	13,0%	5,9%	6,7%	11,2%	1,6%	10,6%	2,2%
2014	13,1%	6,4%	6,3%	3,6%	9,1%	7,0%	5,7%
2015	11,6%	10,7%	0,8%	2,2%	9,2%	3,8%	7,5%
TOTAL	771,4%	213,2%	178,2%	684,7%	11,0%	520,1%	40,5%

Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional - STN e IBGE
Elaboração: DIEESE

Quando se analisa o comportamento da despesa em relação à inflação medida pelo IPCA-IBGE, nota-se que, em praticamente todo o período observado, a primeira teve variações superiores aos da última. Ou seja, apenas em 1999 e em 2011 não ocorreu aumento real das despesas primárias (Tabela 1 e Gráfico 1).

O novo regime fiscal 4

Nota Técnica

É importante perceber que, mesmo garantindo a manutenção dos aumentos reais que foram implementados entre 2003 e 2015 nas despesas com educação e saúde, as pressões por mais e melhores serviços públicos tendem a se intensificar. Essa pressão deve aumentar seja por questões demográficas, como o crescimento e o envelhecimento da população, ou pelo constante aumento das demandas sociais. Além disso, considerando a grande carência da sociedade brasileira por serviços públicos, o congelamento real das despesas primárias por um período de 20 anos, tal qual definido pela nova regra, poderá comprometer ou até mesmo não assegurar a todos o atendimento mínimo desses serviços.

TABELA 2
Despesas realizadas em Educação e Saúde no período 2002 a 2015 x Despesas em Educação e Saúde pela regra da PEC 241 – Brasil 2002-2015

Ano	Educação			Saúde		
	Despesas realizadas (R$ bi)	Regra PEC 241/16 (R$ bi)	Diferença Educação (R$ bi)	Despesas realizadas (R$ bi)	Regra PEC 241/16 (R$ bi)	Diferença Saúde (R$ bi)
2002	30,1	30,1	0,0	57,8	57,8	0,0
2003	28,2	29,5	-1,3	53,9	56,7	-2,9
2004	27,0	30,2	-3,2	61,3	58,2	3,1
2005	28,2	30,4	-2,3	63,5	58,6	4,9
2006	32,8	30,9	2,0	67,8	59,4	8,4
2007	39,2	30,7	8,5	73,7	59,1	14,5
2008	43,1	30,4	12,7	76,4	58,4	18,0
2009	53,3	30,7	22,6	84,5	59,0	25,5
2010	67,1	30,5	36,7	85,6	58,6	27,0
2011	75,9	30,3	45,6	93,8	58,2	35,6
2012	89,4	30,6	58,8	98,4	58,8	39,6
2013	95,4	30,5	64,9	98,9	58,6	40,3
2014	102,4	30,3	72,0	102,6	58,4	44,2
2015	90,3	29,6	60,7	94,6	57,0	37,7
Total	**802,3**	**424,6**	**377,7**	**1.112,7**	**816,8**	**295,9**

Fonte: Orçamento Brasil e IBGE
Elaboração: DIEESE
Obs.: Valores reais de dezembro de 2015 (IPCA). Ano-base 2002

Os efeitos da PEC 241/16 podem ser melhor visualizados quando esses dados são apresentados em gráficos. Nota-se que os Gráficos 4 e 5 assumem a forma de "boca de jacaré" evidenciando a disparidade entre os gastos efetivos e os mesmos gastos caso a regra proposta já estivesse em vigor desde 2002. Quanto maior a "boca de jacaré", maior a diferença.

Nota Técnica

GRÁFICO 4
Despesa com a Função Educação no período 2002 a 2015
(R$ bilhões)

Fonte: Orçamento Brasil e IBGE
Elaboração: DIEESE

GRÁFICO 5
Despesa com a Função Saúde no período 2002 a 2015
(R$ bilhões)

Fonte: Orçamento Brasil e IBGE
Elaboração: DIEESE

Outra possível consequência das medidas previstas na PEC poderá ser a revogação ou alteração da política de valorização do salário mínimo (SM). Implementada em 2007, como uma política até 2023, a valorização do SM foi responsável, em grande parte, pela dinâmica recente do mercado interno e pelo

Fonte:www.dieese.org.br/notatecnica

As conquistas sociais dependem de investimentos, se há essa recessão, a precarização acentuará e os setores privados expandirão. Segundo Cláudio Cunha, Nakatani e Paulo Kliass em "A PEC 55 (241) em debate" a PEC coloca ajustes graduais, em que os gastos não aumentarão de com crescimento da receita, o que leva a contenção de gasto público, viabiliza investimentos privados e receita, *superávit* e PIB crescem, o que configura o desmonte dos direitos sociais.

Não menos diferente, Teixeira (2013) discute sobre a questão da fundação estatal do direito privado criada por meio do Projeto de Lei Complementar n.º 92/2007[18] e como o pacto pela saúde, dando continuidade ao que coloca os órgãos representativos internacionais: FMI, Banco Mundial, que tende a fortalecer a concepção neoliberal, que tem no seu cariz direcionamentos de restrição de gastos públicos, o que leva ao sucateamento do SUS e do que preconiza a Lei n. 8.142/1990 que ampara a participação social, garantida na instituição jurídica dos Conselhos e Conferências de Saúde.

> A intenção é, claramente trabalhar com a "iniciativa privada", ou seja, inserir os representantes do capital nas unidades públicas, com a instalação das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP). Aqui está cravada a política do Estado brasileiro que abdica por completo de sua função protetora e cria condições de realização da mais-valia para o capital, por 'dentro do Estado'. [...] (TEIXEIRA, 2013, p.82).

É notório como a dimensão dos contraditórios caminhos das conquistas das políticas sociais públicas se direcionam pelos imperativos do mercado capitalista, em que o desmantelamento dos direitos se fazem presentes.

> Nessa perspectiva, embora os sistemas de proteção social na contemporaneidade estejam sendo brutalmente afetados pela desestruturação do trabalho assalariado, este ainda dá a sustentação básica a esses sistemas nos países onde persistem. Contudo, não se pode negar que outras estratégias do capital, inclusive o ataque sistemático à organização sindical provocando o arrefecimento das lutas, também afetaram o desmantelamento destes sistemas de proteção social. Assim, é flagrante que a desestruturação do trabalho, a partir da década de 1970, influenciou o desmantelamento dos sistemas de proteção social e que vários condicionantes da formação e sustentação do Estado social mudaram. Isso não significa, porém, que o trabalho assalariado tenha perdido a centralidade nas sociedades capitalistas nem que tenha deixado de ser condição fundamental de acesso à proteção social (SILVA, 2012, p.77).

[18]O PLC n.92/2007 estabelece no art.1º que "a instituição será integrante da Administração Indireta, [...] para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva do Estado [...]". As áreas definidas são: saúde, assistência social; cultura; desporto; ciência e tecnologia; meio ambiente; previdência complementar do servidor público; comunicação social e promoção do turismo nacional. [...] (TEIXEIRA, 2013, p.75).

Mais, uma vez, cabe registrar que o fundo público é de suma importância para construção do Estado social, como pressuposto para financiamento. Para Salvador (2010, p. 35):

> O fundo público ocupa um papel relevante na articulação das políticas sociais e na sua relação com a reprodução do capital. A presença dos fundos públicos na reprodução da força de trabalho e gastos sociais é uma questão estrutural do capitalismo [...].

Pois, como se sabe, na lógica capitalista, a reprodução do capital necessita do apoio do Estado para adequar às necessidades de forma direta ou indiretamente. Nessa perspectiva:

> O fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetária e fiscal, assim como pelo orçamento público. Uma das principais formas da realização do fundo público é por meio da extração de recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas, da mais-valia socialmente produzida, portanto, conforme Behring (2010), é parte do trabalho excedente que se transformou em lucro, juro ou renda da terra, sendo apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções (SALVADOR, 2012, p.126).

Paradoxalmente, o fundo público aqui no Brasil recente, está cada vez mais ao serviço do capital. Em nossa concepção, não há nenhuma possibilidade de efetivar-se em solo tupiniquim – um projeto de "Estado de Bem Estar Social" nos moldes clássicos dos países da Europa Ocidental. Pois, as contradições, no que se refere à produção e à distribuição se acirram cotidianamente, em que os interesses capitalistas se massificam e corroem os direitos da classe trabalhadora.

Nesse direcionamento, a face da nossa particularidade histórico-social é a responsável pela formatação do modo de produção capitalista que se engendrou e que se pratica: selvagem, voraz por lucros, despojado de quaisquer princípios humanitários e que nunca fez concessões à classe trabalhadora, e um Estado subserviente ao capital que está cada vez mais mercantilizado e privatista; o que implica diretamente que as políticas sociais públicas tendem ao máximo de precarização. Netto (2012, p. 88) ressalta que a grande burguesia não

> [...] pretendem erradicar mecanismos reguladores da economia. O que eles desejam e pretendem, em face da crise contemporânea da ordem do capital, é erradicar mecanismos reguladores que contenham qualquer componente democrática de controle do movimento do capital. O que desejam e pretendem não é 'reduzir a intervenção do Estado', mas encontrar as condições ótimas (hoje só possíveis com o estreitamento das instituições democráticas) para direcioná-la segundo seus particulares interesses de classe.

Portanto, uma vez mais, afirmamos que: o Estado burguês torna-se um meio essencial para a reprodução ampliada do capital, e, concomitantemente, "despolitizador" das relações sociais. Dessa forma, se analisarmos especificamente a política social pública de Saúde, pode-se ter o retrato fiel desse processo:

> As políticas sociais, apesar de aparecerem como compensações isoladas para cada caso, constituem um sistema político de mediações que visam a articulação de diferentes formas de reprodução das relações de exploração e dominação da força de trabalho entre si, com o processo de acumulação e com as forças políticas em presença (FALEIROS, 2006, p.45).

Nesse sentido, coloca-se em discussão o papel do Estado nesse processo e as implicações, em que os sujeitos ficam reféns de ações pontuais e dependentes, sem "opção" ou ter o direito de acessar o que por lei é um direito conquistado por meio de lutas, o trabalho, as políticas sociais públicas advindas de lutas se apresentam diariamente como um mecanismo que proporciona a reprodução do capital. No texto *"Cinco Notas a Propósito da Questão Social",* Netto ressalta como se configuram as desigualdades de acesso no decorrer histórico da produção capitalista:

> Nas sociedades anteriores à ordem burguesa, as desigualdades, as privações etc. decorriam de uma escassez que o baixo nível de desenvolvimento das forças produtivas não podia suprimir (e que era correlato um componente ideal que legitimava as desigualdades, as privações etc.); na ordem burguesa constituída decorrem de uma escassez produzida socialmente, de uma escassez que resulta necessariamente da contradição entre as forças produtivas (crescentemente socializadas) e as relações de produção (que garantem a apropriação privada do excedente e a decisão privada da sua destinação). [...] (NETTO, 2011, p.158).

Ainda de acordo com Netto (2011, p.158): a "Questão Social" se torna resultante da forma de socialização da produção, que sob o comando da ordem capitalista é apropriada por uma forte e pequena parcela da sociedade. Nesse contexto, a classe trabalhadora tende a se submeter às condições subumanas na luta pela sobrevivência e as relações estabelecidas entre Estado, Políticas Sociais e Mercado Capitalista tendem a produzirem conhecimentos que terão direcionamentos para fins que não serão os interesses da classe trabalhadora.

Já para Faleiros (2006, p.50) os mecanismos tecnológicos no contexto capitalista, "nada mais são do que poupadores de mão de obra, eliminando alguns direitos, com medidas estabelecidas legalmente e as exigências que as empresas impõem na busca pela lucratividade".

Nessa lógica, fica claro que a pesquisa e a ciência são intrinsecamente ligadas e necessárias na produção do conhecimento, entretanto, essas inovações são apropriadas pela minoria. Segundo Netto (2012, p.90) "E tanto mais que o próprio desenvolvimento tecnológico recente (a chamada 'revolução científica e técnica') potencia, exponencialmente, as tradicionais contradições da ordem do capital." Para tanto, sabe-se que há investimentos públicos nessa produção de conhecimentos científicos.

Compreendermos as manifestações e os direcionamentos que se apresentam no decorrer histórico é de suma importância para entendermos a atual conjuntura. Com base nas ideias contidas em Marx (1985) e desdobradas por Lukács (2012; 2013) fica claro que o homem enquanto ser social, desenvolvem novas ferramentas que possibilitam melhores condições de vida frente as demandas que o próprio contexto social propicia, já que sua relação homem e natureza é algo inerente ao processo de autorrealização e potencialização, e, ao longo do tempo ele enquanto ser ontologicamente social, domina a natureza. O mesmo se diferencia do animal devido a sua capacidade de projetar, pensar antes de agir, colocar em prática. Assim, nesta direção para Barroco (2008, p. 20):

> Embora o ser social seja impensável sem a natureza, um salto ontológico assinala o momento de sua diferenciação diante da natureza orgânica, dando a seu processo de autoconstrução como ser específico. Enquanto a atividade vital dos animais – como resposta a necessidades de sobrevivência - é limitada, instintiva e imediata, a atividade humana se diferencia pelas mediações que estabelece, pois responde às carências de forma consciente, racional, projetiva, transformando os sentidos, de forma livre e criativa [...].

Essa relação homem e natureza se expande com o aprimoramento do conhecimento que adquire mediante as relações estabelecidas em sociedade e as necessidades que a própria dinâmica que o sujeito enquanto ser ontológico se desenvolve.

> [...] a liberdade é resultado da atividade humana que responde a necessidades e as recria, instaurando novas possibilidades de liberdade. A liberdade é – simultaneamente – capacidade de escolha consciente dirigida a uma finalidade e capacidade prática de criar condições para a realização objetiva das escolhas e para que novas escolhas sejam criadas [...]. (BARROCO, 2008, 27 -28).

Esse desenvolvimento em todos os âmbitos, que compõem o sujeito social, acaba sendo confrontado e cerceado pelos projetos da burguesia. Presencia-se frente às reivindicações pelos direitos sociais e a instituição destes, o quanto os interesses da lógica do mercado deprecia a política social pública de saúde para impor a saúde como mercadoria. Dessa forma, as demandas da sociedade se tornam projetos de interesses privados, no que se

refere a desenvolver estratégias para oferecer de forma “ágil”, os serviços, frente à morosidade burocrática do serviço público. O que fragiliza a viabilização de qualidade e potencializa a privatização e a mercantilização das políticas sociais públicas. Relações estas que se perpetuam no modo de produção capitalista, em que tudo se torna mercadoria, e nunca é demais lembrar a relevância da categoria mercadoria para entendermos a dinâmica da sociedade em que vivemos. Pois, independente da nossa vontade e do nosso juízo de valor, a forma mercadoria não é uma construção mental de um estudante, professor ou analista. Trata-se na verdade de uma forma concreta que “algo” que atende a interesses do ser social. Nas palavras do próprio Marx

> A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa, a qual pelas suas propriedades satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie. A natureza dessas necessidades, se elas se originam do estômago ou da fantasia, não altera nada na coisa. Aqui também não se trata de como a coisa satisfaz a necessidade humana, se imediatamente, como meio de subsistência, isto é, objeto de consumo, ou se indiretamente, como meio de produção (MARX, 1985, p.165).

Diante disso, percebe-se uma inversão de valores no contexto capitalista, como reforça Barroco (2008, p.157) que, “A coisificação das relações transforma escolhas, capacidades, sentimentos, afetos e valores em objetos de desejo e de posse”. Portanto, há uma coisificação das relações estabelecidas. Não é diferente quando se trata das políticas sociais públicas perante as contradições do contexto capitalista, pois estas não possibilitam a emancipação dos sujeitos, muito pelo contrário, pelo fato destas políticas estarem sendo mercantilizadas, são funcionais à reprodução do capital. Nessa lógica mercadológica, estrategicamente o público se torna restrito e precário, o que implica em ações pontuais que não satisfazem as demandas da classe trabalhadora em seu conjunto maior, influenciando, assim, a procura pelo serviço privado, propagando a minimização do acesso aos direitos sociais e desenvolvendo de forma desenfreada a proliferação da busca pela “qualidade” oferecida pelos setores privados. Na estrutura privada, o acesso restringirá a quem dispor de condições financeiras para arcar com o consumo, ou seja, há uma limitação até mesmo moral, já que se produz para fins lucrativos e não para o bem da população de forma direta. Como salienta Barroco (2008, p.58):

> Uma ação moral consciente é aquela em que o sujeito assume que o(s) outro(s) pode (m) ou não sofrer as consequências por seus atos; por isso, a moral supõe o respeito ao outro (alteridade) e a responsabilidade em relação aos resultados das ações para outros indivíduos, grupos e para a sociedade em geral.

Deste modo, se compararmos com as relações estabelecidas na sociedade atual é perceptível que a liberdade dos sujeitos é bloqueada pelos interesses privados, o que contradiz a liberdade enquanto um elemento central no desenvolvimento de todos. Pois:

> [...] a consciência e a liberdade são componentes fundamentais para todas as formas de realização ético-morais, [...] as objetivações ético-morais fundamentam-se nas capacidades humanas desencadeadas pela práxis: a consciência é uma exigência, na medida em que o indivíduo deve ter um mínimo de participação consciente nas deliberações e escolhas de valor que realiza como sujeito moral ou ético (BARROCO, 2008, p. 59).

Dessa forma, para compreendermos as condições das políticas sociais públicas na contemporaneidade, se faz necessário partir do pressuposto de que o Estado, sob a égide do modo de produção capitalista, enquanto gestor, viabilizar os direitos sociais de forma tímida e precária, para segmentos pontuais da sociedade, ao mesmo tempo em que fortalece o mercado privado, para atender aos interesses capitalistas.

Assim, no que tange as políticas sociais que compõem o tripé da Seguridade Social, Silva (2012) explica que há um processamento de mecanismos de refilantropização da política de Assistência Social, privatizando-a e transferindo a responsabilidade para a sociedade civil, fortalecendo a ideologia de "responsabilização social e empresarial pela cidadania" em que a concepção de universalidade torna perversa. Vianna (2011, p.199), reforça que

> Desde logo, uma questão de princípio: a concepção universalista de seguridade social, impressa na Constituição, deve ser preservada. Trata-se de uma garantia legal para o exercício da cidadania e que, se modificada, mesmo que em nome de priorizar os pobres, redundará em maior estratificação e num assistencialismo estigmatizante, além de provavelmente inócuo, para os segmentos desfavorecidos.

Já as outras políticas, Previdência e Saúde, sobre a crise previdenciária, há que se ressaltar, que a atuação do Estado burguês se estreita, dando lugar ao mercado para organizar e gerir os seguros sociais e serviços diversos. Esses novos espaços para intervenção do mercado são ímpares para o investimento e acumulação do capital. No que se refere à intervenção, há que se destacar que, a classe trabalhadora fica refém da precarização dos direitos, que se baseiam por um discurso que se direciona pela lógica da crise, necessária na produção e reprodução do capital. Como ressalta Netto (2012, p.88):

> A grande burguesia monopolista e a oligarquia financeira, em todas as latitudes, apreenderam minimamente as experiências do desenvolvimento capitalista neste século: nenhum grande burguês (e/ou seus executivos mais responsáveis) tem a menor ilusão acerca do abstencionismo estatal ou do mercado 'livre'; nenhum deles

> imagina que a crise é uma invenção marxista; nenhum deles pretende erradicar mecanismos reguladores da economia. [...].

Esse processo é a base para dinamizar de forma incisiva a desigualdade das classes, e que é essencial para manter a ordem do sistema capitalista. No que diz respeito aos sujeitos que são excluídos do mercado de trabalho, o exército industrial de reserva, o Estado desenvolve políticas sociais públicas pontuais que amenizem as condições do sujeito que perdeu até mesmo seu direito de exercer uma atividade para saciar suas necessidades essenciais à vida. Nota-se que se direciona a classe desfavorecida de forma cada vez mais focalizada, não interferindo, de fato, na essência do problema estrutural apresentado, agindo conforme a necessidade do mercado e não às demandas dos sujeitos na sua totalidade. Portanto:

> Constata-se uma progressiva mercantilização do atendimento das necessidades sociais que vem ocorrendo com a privatização das políticas sociais. Nesse processo os serviços sociais deixam de expressar direitos sociais, metamorfoseando-se em atividade de outra natureza, inscrita no circuito de compra e venda de mercadorias, em detrimento dos direitos sociais de cidadania, que, em sua necessária dimensão de universalidade, requer a ingerência do Estado (IAMAMOTO, 2001, p. 26).

Sabe-se que, frente às implicações geradas pelo sistema capitalista, emergem inquietações da luta de classes e com isso surgem novas modalidades, reinventos políticos compensatórios para administrar as expressões da "Questão Social",[19] com intervenções pontuais ou por vias das Organizações da Sociedade Civil em geral, que na maioria das vezes individualiza o sujeito pela situação que se encontra, não analisando todo o contexto sócio histórico, político e cultural. Se analisarmos o contexto brasileiro, percebe-se que a política social pública de saúde não está em nível zero, é considerável seu avanço, mas, por outro lado, não é viabilizada de forma igualitária, vem sendo absurdamente precarizada de forma conjuntural, o que implica no inadequado atendimento, por falta de acesso de forma integral, ou seja, fortalece a banalização e desrespeito com o ser humano e potencializa a lógica mercadológica.

> O modo de ser capitalista é fundado em uma sociabilidade regida pela mercadoria, ou seja, em uma lógica mercantil, produtora de comportamentos coisificados, expressos na valorização da posse material e espiritual, na competitividade e no

[19]A questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos (IAMAMOTO, 2001, p.17).

> individualismo; um modo de ser dirigido a atender às necessidades desencadeadas pelo mercado. (BARROCO, 2008, p. 157).

Dessa forma, o fazer ético se torna desafiante frente ao Estado burguês[20], pois a negação ou limitação ao acesso dos direitos apresenta-se essencial em detrimento de fortalecer o mercado capitalista, em que os serviços públicos são exacerbadamente precarizados e a classe trabalhadora, moralmente sofre por não dispor de condição socioeconômica de pagar pelos serviços privados, o que, indiretamente são imposições que o mercado requer e o Estado viabiliza. Processo este que restringe a liberdade do sujeito, desresponsabiliza o Estado para com as políticas sociais públicas, tendendo a uma refiltantropização na prestação dos serviços assistenciais. Como afirma Iamamoto (2007, p.161)

> [...] para que se possa tanto apreender as várias expressões que assumem, na atualidade, as desigualdades sociais – sua produção e reprodução ampliada -, quanto projetar e forjar formas de resistência e de defesa de vida. [...] Assim, apreender a questão social é também captar as múltiplas formas de pressão social, de re-invenção da vida construídas no cotidiano, por meio das quais são recriadas formas novas de viver, que apontam para um futuro que está sendo germinado no presente.

No decorrer histórico e de mudanças sociais, se faz necessário à normatização como instituições básicas para direcionar os sujeitos em suas ações. Mas há certa camuflagem das normas e quem tem o conhecimento, pode ou não, dependendo de sua intenção, realizar intervenções que beneficiem de fato a classe trabalhadora ou a burguesia. Portanto, na sociedade capitalista, essas relações de conhecimento e o compartilhamento deste, tende a ser privatizado não só no que se refere à produção privada, mas também o conhecimento produzido em esferas públicas que não é retribuído à sociedade com a finalidade de contribuir para a melhoria das condições objetivas que possibilitem o fortalecimento das políticas sociais. Para Maranhão (2012, p.81):

> O grande paradoxo indisfarçável do capitalismo no século XXI é o modo pelo qual o atual avanço produtivo antagoniza com a sobrevivência de uma parcela cada vez maior da humanidade. É cada vez mais visível no sistema capitalista a incompatibilidade existente entre crescimento econômico e desenvolvimento social e humano.

---

[20]De acordo com Marx e Engels, o Estado surge da contradição entre o interesse de um indivíduo (ou família) e o interesse comum de todos os indivíduos. A comunidade se transforma em Estado, aparentemente divorciado do indivíduo e da comunidade mas, na realidade, baseado em relações com grupos particulares - sob o capitalismo, com classes determinadas pela divisão do trabalho (CARNOY, 1994, p. 68).

Ou seja, produzem-se cientificamente resultados que não potencializam as demandas da classe trabalhadora. Sendo assim, deve-se levar em consideração a universalidade que compõe o "homem" em suas particularidades e contexto em que se produz e reproduz enquanto sujeito social. Há casos em que usam do poder do conhecimento para impor situações que não são compatíveis com a realidade em que vivem tais sujeitos. Essa realidade não proporciona o acesso aos serviços de forma universal, já que supostamente não atenderão suas demandas, nem tão pouco a emancipação humana.

Nesta perspectiva, no processo de pesquisa, se faz necessário o fazer consciente, visando à totalidade, não basta só o conhecimento teórico sem a conexão com a prática. Essa relação é essencial para compreender a realidade e poder intervir. Como ressalta Guerra (2009, p. 173) "A dimensão investigativa está intrinsecamente relacionada com a dimensão interventiva, e a qualidade de uma implica a plena realização da outra".

Pois, como é sabido, a filosofia enquanto conhecimento e ética como direcionadora das ações do homem, devem estar intimamente ligados, pois se trata de conhecimento, e, eticamente deve ser reconhecido e respeitado, já que é fruto do desenvolvimento social. Percebe-se que a ética deve estar presente no desenvolvimento de novos conhecimentos, norteando de forma consciente a pesquisa em realização, pois o que influência o estudo são inquietações do meio que vivencia, mas no contexto capitalista o que torna possível é a monopolização destes.

Assim, quando se propõe estudar as condições da política sociais pública de Saúde, no contexto brasileiro, parte-se do pressuposto que o Estado enquanto gestor não viabiliza como estabelecido legalmente. Nesse sentido, o acesso precário em detrimento de favorecer os interesses capitalistas, infligem as ações normativas criadas pelos homens por meio de lutas, o Estado age de acordo com os interesses que lhes convém e deixa a classe trabalhadora refém da precarização dos direitos, e tem na sua lógica discursiva a crise. Crise esta que faz parte do processo de reprodução do capital. No que se refere à realidade brasileira, o Estado conta-se com o fundo público que contribui ainda mais para o fortalecimento da acumulação, já que:

> O fundo público no nosso país historicamente favoreceu a acumulação do capital e apresenta características regressivas, tanto no lado do financiamento tributário, quanto na destinação dos recursos. Em uma única frase é possível definir as características do orçamento público no Brasil: *financiado pelos mais pobres e trabalhadores e apropriados pelos ricos* (SALVADOR, 2010, p.617).

Diante dessa realidade estrutural/conjuntural da Política Social de Saúde no Brasil, cabem indagações e insatisfações, pois no decorrer histórico é notório os avanços, mas efetivamente o acesso não é universal, igualitário e de qualidade como preconizada constitucionalmente. Anteriormente à instituição constitucional da saúde como direito social, o acesso era restrito àqueles que se encontravam com vínculos no mercado de trabalho formal, ou seja, que contribuíssem.

Mais uma vez, insistimos que por meio de lutas, há o reconhecimento pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da saúde, como direito universal, mas isso parece não sair do processo jurídico-legal na sua totalidade, pois o contexto atual nos apresenta um exacerbado processo de privatização, restrição dos direitos sociais, em prol dos interesses do mercado. Processo este, que se acirra a partir da década de 1990 com as investidas da contrarreforma do Estado. Para Bravo (2009, p.100):

> A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação.

Nesse direcionamento, as conquistas da década de 1980 são limitadas pelos interesses da burguesia. Já que:

> A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma das suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos. (BRAVO, 2009, p.100).

Percebe-se que, o que se conquista na década anterior sofre regresso, e a classe trabalhadora é a mais afetada, pois:

> A universalidade do direito - um dos fundamentos centrais do SUS e contido no projeto de Reforma Sanitária - foi um dos aspectos que têm provocado resistência dos formuladores do projeto saúde voltado para o mercado. Esse projeto tem como premissa concepções individualistas e fragmentadoras da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais do projeto contra-hegemônico. (BRAVO, 2009, p. 101 -102).

Diante desse discurso que se amplia na década de 1990, várias foram as perdas da classe trabalhadora, pois o que resta é a precarização dos serviços públicos, que o Estado burguês tem para oferecer à classe trabalhadora, em contraponto, contribui para o

fortalecimento dos interesses privados. Nessa direção, o mercado apresenta à sociedade os serviços e suas "facilidades" de pagamento, discursando que é um serviço de qualidade. Estrategicamente se impõe que o privado é melhor, e que, os serviços públicos são cada vez mais precários e burocráticos, tornando assim a sociedade cada vez mais alienada sobre seus direitos que são garantias constitucionais, frutos do trabalho do homem, e não lhe é retribuído, o que potencializa os interesses privados.

Nessa perspectiva, se analisarmos as relações estabelecidas no sistema capitalista vigente, é notório como a classe trabalhadora se encontra aprisionada pelo domínio dos interesses privados, o que impossibilita de desenvolver suas capacidades de forma livre, já que o interesse é criar dependência e não a emancipação dos sujeitos. O trabalho enquanto categoria fundante do ser social (Lukács, 2012; 2013) no modo de produção capitalista, não se apresenta como condição de emancipação humana, mas apenas, e, precariamente de sobrevivência, pois submete o trabalhador às condições insalubres, o que é indissociável ao desenvolvimento e fortalecimento do capital e as políticas sociais públicas são apresentados e geridas como mediações para amenizar os conflitos. Segundo Mészáros (1989, p.93):

> [...] as necessidades alienadas e as perversas exigências produtivas da auto-realização do capital não só não permitem a criação dos 'elementos materiaisda rica individualidade, múltipla na sua produção como no seu consumo', nem de fato, o pleno desenvolvimento de necessidades e potencialidades humanas (que é primariamente um desafio sócio-cultural), mas, pelo contrário, as necessidades artificiais da destrutiva expansão do capital tendem a competir com elas, a minar e, na frequente ocorrência de incompatibilidade até mesmo as mais elementares necessidades da inegável maioria da humanidade.

É notório que o que reina são os interesses mercadológicos, sobrepondo quaisquer tipos de limitações. No que tange às políticas sociais públicas, no caso em estudo, a Política de Saúde, que é reconhecida pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como direito universal, mas, que, as políticas sociais públicas são concedidas pontualmente, de forma precária, e, consequentemente, segue-se o acelerado número de meios privados a oferecer os serviços de "qualidade". No que se refere à pesquisa, há uma exacerbada burocracia para dispor dos benefícios e o conhecimento para a sociedade. As contradições são intensas, muitas vezes são pesquisas financiadas pelo poder público e os resultados apreendidos pelo privado. Para Maranhão (2012, p.83) "O impulso expropriador do processo de financeirização e mundialização do capital somado à política neoliberal geraram nefastas consequências para a condição de vida e trabalho da população mundial." Dinâmica esta que

intensifica a limitação do acesso aos direitos sociais por meio da ampliação do comando do mercado capitalista e reestruturação constante das implicações para a classe trabalhadora.

Na atual conjuntura, os avanços tecnológicos se apresentam de forma acelerada, o que não significa que responde as demandas de prevenção ou cura, no que consiste a Política Social de Saúde. Presencia-se, que houve avanços científicos na Política Social de Saúde, que contribuíram para o desenvolvimento da qualidade de vida da sociedade, que é acessado de forma burocrática e limitada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa qualidade é potencializada e oferecida pelos interesses privados, e na maioria das vezes este resultado do privado tem como base o financiamento público. Lógica esta que contradiz o discurso do Estado, por não fortalecer as políticas sociais, já que financiam os interesses privados, fortalecem um em detrimento do esfacelamento do outro, e frente a esses comportamentos acirra-se desenfreadamente a desigualdade social.

Diante das desigualdades acentuadas, as expressões da "Questão Social" são cada vez mais expostas de forma desumana, é visível que mesmo a saúde sendo uma política universal de responsabilidade do Estado em oferecê-la, gratuita e de qualidade, essa realidade não é vivenciada na realidade brasileira, e, nas instâncias municipais torna-se mais evidente, já que faz parte do mesmo processo por meio da descentralização.

Historicamente, a realidade se desenvolve em meio às contradições, isso acontece dialeticamente, pois se tratam de relações sociais imbuídas de particularidades socioculturais, políticas, econômicas que necessitam ser compreendidas na totalidade contextual que se encontra o ser social, pois este se transforma ao transformar a natureza. A realidade vai apresentando de forma diferente, conforme as intervenções e as relações entre o homem e a natureza, que ontologicamente, diante de suas necessidades sociais se estabelecem em sociedade formas de ser e agir. Diante do contexto capitalista e dominação burguesa, as relações são, cada vez mais, expansivas e exploratórias, o que propicia as contradições. Maranhão (2012, p. 85-86) ressalta que:

> É de posse dessas inquietações que a intelectualidade capitalista enfrentará o quadro histórico de deslegitimação do discurso neoliberal e se empenhará na renovação de sua hegemonia através da atualização de um ideário liberal de progresso e desenvolvimento compatível com a dinâmica de reprodução capitalista atual.

Nesse direcionamento, o acirramento das contradições sociais e a não efetivação das políticas sociais públicas, no contexto brasileiro, apenas mudam as facetas apresentadas, mas o cerne dessas implicações é o mesmo. De acordo com Yazbek

> No caso brasileiro, as políticas sociais, particularmente pós-64, tem-se caracterizado pela subordinação a interesses econômicos e políticos. A matriz conservadora e oligárquica, e sua forma de relações sociais atravessadas pelo favor, pelo compadrio e pelo clientelismo, emoldura politicamente a história econômica e social do país, penetrando também na política social brasileira. [...] (YAZBEK, 2009, p.51).

Nesse sentido, esse mecanismo facilita apreendermos as contradições em sociedade na totalidade e suas especificidades, as relações estabelecidas e suas múltiplas determinações no atual contexto, seus reflexos e as implicações que são promovidas com base na reificação das relações na sociedade capitalista. A tendência é a flexibilização do trabalho e a intensificação das refrações da "Questão Social" e a reprodução desta, para fins de manutenção dos interesses financeiros lucrativos do capitalismo.

Fica evidente que mesmo tendo um avanço nas políticas sociais públicas, em especial no que se refere à Política de Saúde, a população brasileira sofre com as investidas do capital. Percebe-se que o acesso a algumas especialidades médicas são bem restritas, o que prejudica aqueles que não podem pagar pelos serviços, ou seja, são contradições complexas, um peso e duas medidas, legalmente os direitos são instituídos; mas na prática, nem todos conseguem acessar. Em que pese ao reconhecimento como política social pública, o acesso à medicina era apenas para os que pudessem pagar e no contexto atual, a tendência é de reconfiguração e fortalecimento dos serviços privados. Todo esse processo de precarização da saúde pública, afeta para além da relação saúde doença ou compreendida como cura, implica-se diretamente em vários âmbitos na vida em sociedade e necessidade dos sujeitos. Segundo Braga e Paula (1986, p. 32):

> [...] partindo da constatação de que doença e pobreza caminham juntas os especialistas da OMS afirmam que a melhoria da saúde é condição suficiente para a erradicação da própria pobreza, invertendo assim a relação de causalidade. Não há dúvida de que a saúde pública pode ter um efeito positivo no sentido de melhorar os níveis de saúde das populações. Mas daí a afirmar que, por si só, ela é capaz de transformar povos famintos em saudáveis cidadãos de países prósperos vai uma distância muito grande, como demonstrou a história destes últimos anos.

Percebe-se que ainda no século XXI há visões que não conseguem entender as expressões da "Questão Social" de forma imbricada a uma totalidade, no caso em estudo, como se fosse algo separado, individual, como se a saúde não dependesse de outros fatores. Para melhor entender essas relações a teoria social marxiana e os desdobramentos teóricos da tradição marxista nos orienta e nos possibilita visões amplas e conforme Sant'ana e Silva (2013, p. 183-84):

> O método em Marx compõe um dos pilares de sua teoria social. Ele é impensável sem outros dois elementos fundantes: a teoria do valor trabalho e a perspectiva da revolução como possibilidade histórica. [...] orientado pelo ponto de vista ontológico, isto é, por uma razão que mira a vida real de seres reais, sua produção e reprodução material e espiritual como seres de 'carne e osso', concretamente existentes para além das mentes pensantes (portanto materialmente postos) que vivem em dada historicidade construída a partir de determinado legado sócio-histórico.

Assim, percebe-se que, sem uma visão crítica de todo o contexto sócio-histórico, seus desdobramentos, e as mais diversas manifestações das expressões da "Questão social", limitaríamos a crise à máquina estatal, com concessão precária dos serviços, não entendendo que as crises são desencadeadas pelo sistema capitalista, como estratégia de reestruturação. É no contexto dessas crises cíclicas que o Estado burguês se apresenta debilitado, enquanto função social, e se apresenta como sustentáculo para as necessidades de acumulação do capital. Diante das necessidades do mercado, fica claro que o mito do Estado mínimo é pura mistificação.

> Contudo, não é o Estado, nem mesmo seu braço executivo, que está sendo solapado, erodido, enfraquecido, que está definhando - mas sua soberania, sua prerrogativa de estabelecer o limite entre incluídos e excluídos, assim como o direito de reabilitar e readmitir estes últimos. [...] O Estado como um todo, incluindo seus braços jurídico e legislativo, torna-se um executor da soberania do mercado (BAUMAN, 2008, p. 86-87).

Atrelados a tudo isso, somam-se as inovações tecnológicas, em especial o desenvolvimento de pesquisa é de suma importância para a melhoria em sociedade. Entretanto, diante dos interesses do mercado capitalista, a classe trabalhadora sofre as inflexões em todos os âmbitos de sociabilidade. Intensifica-se certo grau de estranhamento das relações sociais e dos sujeitos enquanto ser social historicamente constituído como sujeito de direito.

É notório como se estabelece o agir do Estado frente as mazelas sociais. O que se presencia são ações pontuais, ou seja, um Estado burguês que não possibilita intervenções que respondam às demandas dos sujeitos e que esses se emancipem, mas que vise à reprodução do capital. Prima-se em atender aos interesses burgueses, sendo que o conhecimento produzido socialmente não é distribuído de forma unânime para a sociedade, este é apreendido de forma privativa, realidade essa que intensifica com a adentramento neoliberal na década de 1990 com o processo de contrarreforma no contexto brasileiro que se acirra ainda mais como o processo de privatização dos direitos sociais, pois:

> A ‘reforma’ da previdência social realizada no Brasil em 1998/1999 atingiu não só, mas com maior impacto, os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e inseridos no Regime Geral da Previdência Social (RGPS), sobretudo aqueles do setor privado. Os efeitos foram todos no sentido de reduzir a amplitude dos direitos conquistados com a reforma social estabelecida com a Constituição de 1988, daí a caracterização como contra-reforma. [...] (BOSCHETTI, 2009, p. 186).

Tudo indica que nos tempos atuais na grande maioria dos países sob domínio do capital, a ideologia neoliberal é a que mais contribui para o desmonte do Estado Social (NETTO, 2012). A partir desse contexto, percebe-se que o processo de precarização das políticas públicas atinge diretamente a classe trabalhadora e os profissionais que as executam, e depara com os desafios nos espaços de trabalho, como estrutura inadequada, a falta de recursos humanos, a instabilidade no emprego, entre outros, que limitam as condições de trabalho. De acordo com Meleneu Neto (1998, p.76-77):

> A tentativa neoliberal de estabelecer o mercado total como única forma de coordenação possível corresponde, por um lado, ao reconhecimento implícito do papel dos sindicatos como um obstáculo às pretensões do capital e, por outro, a que a escolha de alternativas leva sempre em conta a cotradição fundamental entre capital e trabalho assalariado. Consequentemente, o resultado prático da visão liberal é a tentativa de reposição do exercito industrial de reserva como variável de ajuste das relações salariais.

Por isso, os desafios se apresentam como pano de fundo no corte das políticas sociais públicas como direito social universal, despolitizando as relações sociais, através das propostas neoliberais, o que proporciona a minimização do Estado na ação regulamentadora na sociedade. Para Iamamoto (2001, p. 24):

> Observa-se uma clara tendência de deslocamento das ações governamentais públicas – de abrangência universal-, no trato das necessidades em favor de sua privatização, instituindo critérios de seletividade no atendimento aos direitos sociais.

Compreende-se esse processo como resultado da adesão forçada do Brasil na lógica neoliberal que a partir dos anos 1990 que sofre um processo de contrarreforma:

> [...] o Brasil adentrou num período marcado por uma nova ofensiva burguesa, mais uma vez adaptando-se às requisições do capitalismo mundial. É um momento histórico com características diferentes do pós-64. Mas, certamente, configura-se como uma contra-reforma social e moral, na perspectiva de recompor a hegemonia burguesa no país (MOTA, 1995; 2000 APUD, BEHRING, 2003, p.113).

É perceptível que a falta de investimento na política de saúde, reflete diretamente na classe dos menos favorecidos. Nesse sentido Iamamoto (2009, p. 29) reforça que:

> Nessa perspectiva, a questão social é mais do que as expressões de pobreza, miséria e 'exclusão'. O predomínio do capital fetiche conduz à banalização da vida humana, á descartabilidade e indiferença perante o outro, o que se encontra na raiz das configurações da questão social na era das finanças. [...].

Essa dependência alienante cria-se como algo indissociável do processo de desenvolvimento do capital, pois sem essa relação não há possibilidade de produção e lucratividade. Sendo assim, percebe-se que é imprescindível para a acumulação capitalista essa relação de subordinação e dependência que implica nas mediações de subsistência/sobrevivência, que contribui para a reprodução, sendo o sujeito apenas uma peça funcional ao sistema capitalista. Segundo Salvador (2010, p.609):

> A crise se manifesta junto com a reação do capital contra o Estado social. A onda de expansão do capitalismo expõe também a contradição do próprio sistema, e o avanço tecnológico com uso intensivo de capital vem acompanhado de economias com a força de trabalho, solapando o pacto dos anos de crescimento com pleno emprego e o arranjo da social-democracia para as políticas sociais.

Assim, os sujeitos de direitos não são reconhecidos em seus valores humanos e sociais, as relações estabelecidas são mediadas pela lógica do mercado. Em contrapartida acirra a desigualdade social e a classe trabalhadora definha frente as suas necessidades que não são respondidas pelo Estado. Nessa perspectiva, eticamente, que serventia tem o avanço e conhecimento, gerado na trajetória histórica e política, já que não possibilita o acesso de qualidade e melhoria das condições da classe trabalhadora?

Mediante a dinâmica contraditória do capitalismo, e a direta relação com o Estado, pode-se que, as políticas sociais públicas, devem ser reconhecidas como conquistas de luta da classe trabalhadora, mas se torna mecanismo com maior potencial para fortalecer as relações desencadeadas pelo exacerbado processo de acumulação capitalista. Para Yazbek

> As políticas assistenciais apresentam, portanto, uma forma historicamente modificável, de acordo com as características das relações que se estabelecem na gestão estatal da reprodução da força de trabalho. São, como o conjunto das políticas públicas e particularmente das políticas no campo social, estratégias reguladoras das condições de reprodução social. Enquanto regulação, obedecem ao padrão mais geral das estratégias reguladoras que peculiarizam a economia capitalista brasileira. [...] (YAZBEK, 2009, p.60).

Analisar a questão da política social Pública de Saúde no contexto do capitalismo e pensamento econômico é perceber a saúde não apenas como política social pública, mas relacioná-la à questão da produção mercantilista.

> No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão da saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário. [...] (BRAVO, 2007, p.89)

De acordo com Braga e Paula (1986, p.01): "O efetivo surgimento da questão da saúde como objeto específico não só da ciência econômica como também da política econômica é resultado, acima de tudo, do capitalismo e de seus conflitos".

Sabe-se que historicamente a saúde está vinculada a necessidade de manter o homem enquanto força de trabalho saudável para o processo de reprodução do capitalismo, já que as conquistas dos direitos sociais, já nascem emergidas pelos interesses capitalistas. As conquistas dos direitos sociais públicos são inegáveis, têm-se avanços significantes, mas é notório como nesse mesmo ritmo ou com passos mais largos os interesses privados, essa relação mercado capitalista e Estado propicia o acirramento das desigualdades no acesso, a legitimidade fica a mercê dos interesses do capital. Nessa direção, os sujeitos de direitos não são reconhecidos em seus valores humanos e sociais, as relações estabelecidas são mediadas pela lógica do mercado.

Pois, o que presenciamos são ações pontuais de um Estado burguês que não possibilita intervenções que responda de fato as demandas dos sujeitos, atendem-nos sim, mas, na medida em que, fortalece essa força de trabalho para a reprodução do capital, realidade esta que intensifica com o adentramento e ajuste neoliberal na década de 1990, com o processo de contrarreforma[21] no contexto brasileiro. Esse debate será tratado com mais detalhes no capítulo 2.

---

[21]"Esta se concretiza em alguns aspectos: na perda de soberania – com aprofundamento da heteronomia e da vulnerabilidade externa; no reforço deliberado da incapacidade do Estado para impulsionar uma política econômica que tenha em perspectiva a retomada do emprego e do crescimento, em função da destruição dos seus mecanismos de intervenção neste sentido, o que implica uma profunda desestruturação produtiva no desemprego (MATTOSO, 1999); e, em especial, na parca vontade política e econômica de realizar uma ação efetiva sobre iniqüidade social, no sentido de sua reversão, condição para uma sociabilidade democrática". (BEHRING, 2003, p. 213).

3 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: Breves apontamentos históricos

A política de saúde é reconhecida e ratificada como direito pela Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988, mas longas histórias e lutas foram necessárias para esse reconhecimento. Processo este que principalmente está articulado em nível mundial com o advento da chamada Revolução Industrial, e, por conseguinte, o engendramento do modo de produção capitalista, deste modo, tornou-se mais evidenciadas as mazelas sociais que vinham neste bojo, como o intenso processo de exploração sobre os trabalhadores, a fome, a mendicância. (MARTINELLI, 1995).

Será abordado o processo de construção histórica da política social de saúde no Brasil, de maneira sumária. Nosso enfoque privilegiado será a análise do processo no Brasil.

Nesta esteira, brotava, também, inúmeras doenças, que atingiam também a burguesia. E como as epidemias estavam afetando a classe dominante, razão pela qual a mesma reivindicava a intervenção do Estado para conter essa disseminação. Percebe-se que desde este período a intervenção do Estado se dá não para atender as demandas da classe trabalhadora em si, mas quando os desdobramentos implicam rebatimentos na chamada classe dominante.

Bravo (2013, p. 32) ressalta que o "período revolucionário coincidiu, na saúde, com ênfase na Medicina Social e com a emergência do pensamento progressista na área, que vinculava a questão saúde às condições de vida." Mas, no decorrer do tempo este caráter perde espaço, e o que torna relevante é a atenção médica, em que os estudos e a produção científica têm prioridades, a saúde é vista como cura ou doença e não como medicina social.

Os problemas de saúde se tornaram mais evidentes nesse período industrial, não afetou apenas a classe proletária, o que suscitou a redução da produtividade, colocando em risco os interesses do sistema vigente, o que demandou a intervenção do Estado burguês, já que a partir do século XVIII, e, diante desse processo, nascem políticas como estratégias que legitimam a acumulação burguesa:

> O poder do Estado, por estes motivos, teve um papel fundamental tanto na acumulação primitiva como no processo de industrialização e controle do proletariado, assegurando a coalizão entre as tradicionais elites agrárias e a emergente burguesia industrial, estabelecendo o predomínio político destas, frente ao proletariado (BRAVO, 2013, p.36).

Em nível mundial, a saúde teve seu entendimento e direcionamento variados e foi nos países capitalistas centrais, que, primeiro, ocorreram as modificações mais efetivas na área da

saúde, e, na Alemanha de Bismark, se dá nos marcos liberais, em que se estabelece o seguro social, que nada mais é do que a garantia de direitos seletivos, ou seja, garante o mínimo para a vida de quem está com vínculo trabalhista. (MARTINELLI, 1995).

O que gera desigualdades, já que nem todos os sujeitos têm acesso ao mercado de trabalho. É notório que as políticas sociais públicas já nascem e se redirecionam de acordo com a necessidade de cada contexto, e, nesses países capitalistas em que as modificações acontecem no ritmo de cada demanda capitalista, com o intuito e busca pela lucratividade. De acordo com Behring (2007, p. 107):

> [...] o padrão de proteção social relaciona-se com a relação salarial, ou seja, é resultado dos compromissos na luta de classes, cuja codificação sob o fordismo foram os contratos coletivos, e é impactado pela taxa de mais-valia relativa. Quando esta se reduz, há uma repercussão na norma social de consumo. Deteriora-se o salário real e o financiamento do sistema de cobertura dos riscos.

Os serviços de saúde disponibilizados nos séculos XVIII e XIX, eram atividades que na atualidade é denominada como atenção primária e preventiva. (BRAVO, 2013). Na Inglaterra, a saúde é colocada como preocupação nacional, no século XIX, com o processo de industrialização e urbanização.

Braga e Paula (1986) discutem sobre a saúde das populações na formação do capitalismo, e ressaltam que a melhoria da expectativa de vida, está relacionada ao avanço do processo de reprodução e revolução industrial. Ainda salientam que a inserção de máquinas, possibilita melhoria da saúde do trabalhador, pois há maior consumo, menor desgaste físico, e maior produção, mas não possibilita melhoria na assistência à saúde. Percebe-se que neste contexto, a preocupação não era com o bem- estar da população, mas em consumir. Essa realidade não é diferente, em se tratando do contexto brasileiro, pois a preocupação com a saúde se deu no processo de industrialização do país, e, como sabemos, o que estaria em jogo eram os objetivos lucrativos, e, para isso, necessitavam de um contexto social “sadio”, evitando conturbações sociais e políticas, com a crescente população urbana e as condições que se estruturava em meio ao processo de industrialização.

O processo de desenvolvimento e mudanças históricas (com base em diversas lutas) trouxeram avanços para a política social pública de saúde no Brasil. O processo inicial de luta referiu-se a segmentos de trabalhadores mais organizados, naquele tempo, como ferroviários e portuários, sendo feita a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAP’s, depois dos Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAP’s, depois, o Instituto Nacional de Seguro Social

- INSS. Ocorreram mudanças no paradigma da compreensão acerca da saúde, no qual se temcontextos histórico-sociais diferenciados na sociedade brasileira.

Nota-se quão desafiante é o processo constitutivo das políticas sociais públicas, e a viabilidade efetiva dos direitos à classe trabalhadora frente aos confrontos com os interesses econômicos, e que tem um Estado burguês que fortalece. Nessa discussão Paula e Braga (1986) explicitam que "é exatamente este maior consumo, e não a melhor assistência à saúde, que possibilita uma vida mais longa e mais saudável." Mas a questão não é só a produção, mas a distribuição. De fato a sociedade se beneficiava dessa industrialização?

> Na realidade, a elevação do produto social é condição necessária, mas não suficiente, para o aumento do consumo. Para tal, é necessário que se assegure também alguns mecanismos de distribuição de tal produto; caso contrário, é possível coexistirem, como no Brasil da década de 70, elevação do produto e deterioração das condições de vida. (BRAGA; PAULA, 1986, p. 08)

Nesse processo de expansão do modo de produção capitalista havia elevada taxa de mortalidade, baixos salários, desnutrição, péssimas condições de trabalho, bem como condições habitacionais e higiênicas, e, a questão do não conhecimento médico sobre as causas das doenças e remédios. Dessa forma, pode-se inferir que o interesse econômico capitalista sobrepõe as necessidades humanas dos trabalhadores. Diante das condições trabalhistas, houve reivindicações. Segundo Bravo (2007, p. 51):

> Na conjuntura de crise de legitimação do regime autoritário, caracterizada por alguns autores como distensão política, a ascensão do movimento operário e popular e de outros movimentos e organizações políticas de oposição já mencionados contribuiu para o fortalecimento da sociedade civil e para a ampliação do processo de negociação dos movimentos com o Estado, na esfera dos direitos mínimos da cidadania. O Estado se viu obrigado a alargar as políticas sociais em face das demandas, que se multiplicaram em decorrência do nível de pauperização (absoluta e/ou relativa) das classes trabalhadoras e consequente espoliação urbana.

Como pontuam Braga e Paula (1986) "[...] deve-se levar em conta que a reivindicação fundamental dos trabalhadores na época da Revolução Industrial era, mais do que o salário, a redução da jornada e a melhoria das condições de trabalho". Devido às condições que se encontravam os trabalhadores, de aviltamento que ameaçou o processo de acumulação do capital, foi necessária a pressão da classe trabalhadora para que o Estado interviesse.

Ainda com base nas ideias de Braga e Paula (1986), fica evidente que com a reforma da Lei dos Pobres, presencia-se a "mercadorização da força de trabalho", a redução da pobreza tem como finalidade contribuir para o investimento industrial. Mesmo em meio a

algumas conquistas, a assistência não é reconhecida como direito, prevalecendo a filantropia e a benemerência. Nesse bojo, a Medicina, aparece no século XIX - sobretudo na Inglaterra - uma medicina que é essencialmente "um controle da saúde e do corpo dos pobres para torná-los mais aptos ao trabalho e menos perigosos para os ricos".

Nesse processo, há certa duplicidade, na qual buscava-se pela prevenção de epidemias que poderiam afetar os ricos, e, assistir aos pobres no que se refere ao controle da saúde do trabalhador e aos aspectos gerais da saúde. Tem-se também a Medicina Privada que é acessada por quem pode prover pelos custos. Assim, presencia-se que a política de saúde desde sua constituição e em contextos históricos bem diferentes, sempre esteve direcionada aos interesses da classe dominante. Tal fato, ao nosso juízo, não difere da realidade brasileira na atual conjuntura, que mesmo sendo preconizada como universal pelo Estado não atende de forma satisfatórias as demandas da classe trabalhadora, ou melhor, o que acirra a desigualdade e a precarização dos direitos:

> A questão da saúde – sem constituir-se em objeto específico do seu pensamento econômico – aparece de modo explícito com alguma frequência, principalmente ligada às analises populacionais, à questão do mínimo de subsistência e ao processo de trabalho (BRAGA; PAULA, 1986, p. 12-13).

Estamos convencidos de que, diante do processo de desenvolvimento industrial capitalista, as políticas sociais e os direitos ficam a mercê dos interesses do mercado. De tal modo que a saúde nesse contexto é fundamental, como mecanismo de manutenção e não na qualidade de vida:

> A questão da subsistência, entretanto, não está ligada apenas ao salário. O funcionamento do capitalismo exige que ao lado dos trabalhadores ocupados exista uma massa de desempregados, um exército industrial de reserva composto de trabalhadores (qualificados ou não) dispostos a se engajar na produção, sem entretanto, encontrar meios para tal, pela insuficiência da demanda de força de trabalho. Tal exército industrial de reserva vive, evidentemente, em condições muito inferiores às dos trabalhadores empregados, apresentando, por conseguinte, taxas de mortalidade e morbidade muito superiores às daqueles. (BRAGA; PAULA, 1986, p. 17).

Por isso, a saúde no contexto capitalista tem muito a ver com o processo de trabalho, não apenas o aspecto físico, mas também o psíquico. Cabe lembrar quaisquer que sejam as atividades em que os trabalhadores estejam inseridos ao vender a sua força de trabalho há uma imensa probabilidade de que sofram inúmeras pressões diárias para aumentar a sua produtividade, pois como se sabe, no modo de produção capitalista - "*time ismoney*"- no afã

pelas melhores taxas dos lucros, vale tudo. Não só por isso, mas, sobretudo, a saúde dos trabalhadores é prejudicada de diversas formas.

Nessa perspectiva, a saúde como política de direito social, enfrenta os limites desse direito e da cidadania, por meio da reprodução da força de trabalho enquanto mercadoria. Estrategicamente o modo de produção vigente proporciona que boa parte da população de acordo com Marx (1985) fique na condição de "um exército industrial de reserva" não tenha acesso ao mercado de trabalho, uma força de trabalho excedentária, sobrante, que na maioria das vezes, pressiona o salário para abaixo do mínimo possível daqueles trabalhadores que estão na ativa. E, por conseguinte, piores condições trabalhistas e de acesso à saúde.

Para Braga e Paula (1986, p. 25) "O que estará em jogo aí serão os interesses do capital enquanto investido neste setor e não os níveis reais da saúde da população, que dependem de inúmeros outros fatores." O que se presencia, é de fato a reprodução da mercantilização das relações e direitos sociais, potencializada por um Estado burguês, que tende desde os primórdios intervir de forma pontual, em que as mazelas sociais proliferam, são antagonismos necessários ao processo de expansão e acumulação capitalista. Nesse direcionamento, a cidadania se resume a igualdade formal pelos detentores de mercadorias, ou seja, tudo está na lógica do mercado. São relações que limitam enxergar a saúde além da relação doença cura, sendo muito mais do que isso, a saúde abrange várias dimensões e necessidades dos sujeitos em sociedade.

> [...] partindo da constatação de que doença e pobreza caminham juntas os especialistas da OMS afirma que a melhoria da saúde é condição suficiente para a erradicação da própria pobreza, invertendo assim a relação de causalidade. Não há dúvida de que a saúde pública pode ter um efeito positivo no sentido de melhorar os níveis de saúde das populações. Mas daí a afirmar que, por si só, ela é capaz de transformar povos famintos em saudáveis cidadãos de países prósperos vai uma distância muito grande, como demonstrou a história destes últimos anos (BRAGA e PAULA, 1986, p. 32).

As políticas sociais públicas têm suas potencialidades de promover mudanças na vida dos sujeitos, mas o que falta é pensar além do mercado. O Estado burguês enquanto parceiro essencial do capital desenvolve políticas sociais limitadas para atender as demandas da classe trabalhadora, presencia-se o fortalecimento dos objetivos do capital, em que a precarização do público perpetua constantemente. As informações sobre os direitos e mecanismos são, cada vez mais, restritos e burocráticos para impossibilitarem o acesso, ou seja, a educação em saúde não é transmitida como deveria, é travada pelos impasses colocados pelo sistema capitalista em prol do alargamento do mercado e dos lucros. Correia (2007, p.129) ao discutir

sobre o controle social ressalta que “A efetivação do controle social no campo dos Conselhos é limitada, do lado dos gestores e do lado dos usuários”.

Com base em Correia (2007) percebe-se que neste processo, há distintas formas de manipulações dos gestores; desde a falta de transparência, manipulação de dados, de valores contábeis, de recursos do fundo da saúde, e os usuários são os mais afetados pela falta de organização, de conhecimento e de acesso a informações, pois:

> Os entraves para a efetivação do controle social sobre as políticas públicas também estão em nível macro-econômico e político, dada a pré-determinação das definições em torno dos orçamentos públicos, especialmente no que tange aos gastos sociais, resultantes das negociações com os organismos internacionais em torno das bases para o refinanciamento da dívida externa e da contratação de novos empréstimos. [...] É dentro deste limite maior da sociedade do capital que está situado o controle da classe dominante para manter o seu domínio, e as estratégias de controle das classes subalternas na busca da construção de sua hegemonia (CORREIA, 2007, p.130).

Em detrimento disso, acirram-se as condições da classe trabalhadora de forma ampla, pois as políticas sociais públicas assim como as necessidades dos sujeitos compõe-se uma estrutura dependente, são interligadas, pois sofrem as implicações de um sistema conjuntural, não tem como separar, apesar de que, algumas demandas sobressaiam a outras, mas não são desconectadas, pois são frutos de um contexto contraditório de interesses privados.

Para Bravo (2009) a realidade brasileira sempre foi marcada por muitas lutas. Estas por sua vez não estão desconectadas das vicissitudes que perpassam a histórica realidade, na busca pelos seus direitos. Historicamente, as formas de assistência à saúde vão se adequando a necessidade da força de trabalho que o contexto exige, e, as lutas da classe trabalhadora. Mediante as mudanças, da necessidade do Estado mediar as relações desencadeadas em âmbitos político, social e econômico no processo de industrialização, as formas filantrópicas que anteriormente serviam a população darão espaços para uma assistência à saúde via instituição Estado, com ações na área da saúde pública, com viés específico, com campanhas limitadas e vigilância do exercício profissional, a questão da saúde já fazia parte da reivindicação da classe operária nascente.

Anteriormente a essa realidade, por se tratar de um país colonial, no Brasil não tinha nenhum interesse dos representantes governamentais, não dispunha de nenhum tipo de modelo de assistência, com isso permanecia a assistência filantrópica, restrita e culturalmente limitava-se a curandeiros e remédios caseiros.

Essa assistência médica permaneceu até os fins do período colonial, que com chegada da família Real em 1808, começa a estruturar a questão sanitária, também é neste período que

se constrói o primeiro hospital militar em Salvador e a escola de cirurgia no Rio de Janeiro. Percebe-se como o desenvolvimento se inicia nas cidades em que se instalavam as indústrias, como os avanços sociais estão intimamente ligados à lógica econômica.

As ações no contexto brasileiro, quando se trata de assistência à saúde via Estado se dá no século XX, efetivando-se na década de 1930, momento de propensão, expansão do processo de industrialização.

Anteriormente a essa efetivação, os interesses capitalistas se apropriaram desse contexto colonial, frágil, na busca pelos lucros, o que desencadeou em consequências avassaladoras, o que reflete e perpetua nas atuais políticas sociais públicas na atualidade em prol da reprodução do capitalismo. Como ressalta Costa

> A conjuntura em que se desenvolve a luta social e política no Brasil está permeada por um conjunto de fatores que intercalam as heranças do passado colonial, a inserção dependente do Brasil à organização dos trabalhadores e os novos fenômenos oriundos da globalização e do neoliberalismo. Como se sabe, a formação socioeconômica brasileira deixou marcas profundas nas relações sociais, na política institucional e na frequente ação das classes dominantes para marginalizar o proletariado das decisões políticas (COSTA, 2013, p.195).

Nota-se que, as predominantes relações impositivas, manifestam desde o Brasil colônia e, isso se reproduz nas atuais relações e políticas sociais públicas, o arcaico e o moderno se faz presente no contexto atual.

Com a proclamação da república em 1889, a falta de planejamento deixou que as epidemias se alarmassem nas cidades brasileiras. Processo este que teve como pano de fundo a emigração da população para as cidades, devido o êxodo rural com a industrialização que necessitava de força de trabalho, e por sua vez, essa população foi se instalando nas periferias das cidades, sem estrutura alguma. Tal fato provocou o acirramento e proliferação de inúmeras doenças. Diante da necessidade de “mão de obra estrangeira” para que industrialmente o país desenvolvesse seria necessário o mínimo de condições sanitárias.

Como nos explicita Bravo (1996) no início do século XIX, no Rio de Janeiro, as doenças proliferaram tornando um quadro caótico com a população afetada com febre amarela e varíola. Osvaldo Cruz, pelo seu reconhecido conhecimento é indicado pelo presidente da época. Este médico sanitarista propôs erradicar a febre amarela no Rio de Janeiro. Diante desse processo, surge a necessidade de conter essa doença, houve resistência por parte da população. Foi criado um exército de pessoas que invadiam as casas, queimavam as roupas e colchões para erradicar a doença. As pessoas eram literalmente expulsas dos recintos para a realização desse processo de higienização impositiva.

Ainda de acordo com Bravo (1996), o que se viu foram formas de intervenções impositivas que a população pagou pelo não planejamento dos governos. Devido a enorme truculência e arbitrariedade dos guardas sanitários, ocorreu uma revolta generalizada da população. Osvaldo Cruz criou a vacina contra varíola, obrigatória para toda a população. Nesse sentido, um grande movimento popular conhecido como “revolta da vacina” se forma.

Já em 1920, Carlos Chagas, reestruturou o departamento nacional de saúde, introduzindo a propaganda e educação sanitária na rotina de ação, que difere da anterior que era puramente fiscal e policial. Diante dessa realidade, percebe-se que a preocupação com a produção de vacinas, e a imposição para medicar a população, estava conectada com a necessidade de ter disponível, “força de trabalho sadia”, para atuar no mercado de trabalho da época.

Como Furtado (2003) e Faleiros (1980) descrevem, a economia do Brasil, se baseava na monocultura cafeeira e agroexportadora e, a acumulação capitalista advinha do comércio exterior, tornou possível o início do processo de industrialização do país que se deu especialmente pelo eixo Minas - São Paulo. Esse processo propiciou uma crescente urbanização e a utilização da força de trabalho vinda de imigrantes principalmente europeus na indústria. Com péssimas condições estruturais, falta de direitos trabalhistas, o movimento operário organizou e realizou duas greves gerais no país, entre os anos de 1917 e de 1919. Com isso, conseguiu conquistar regulamentação de jornada de trabalho e legislações muito pontuais; mas mesmo assim, encontraram fortes resistências da burguesia industrial.

De acordo com o argumento de Simões (2014) no Brasil em 1923 surgem as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs) que se institui pela Lei Eloy Chaves, nesse processo a própria empresa deveria recolher e depositar nas contas bancárias das Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPs). Estas foram criadas por categorias profissionais, primeiro abrangia os ferroviários, ou seja, era viável para os que desempenhavam no poder econômico do país, e mobilizou a categoria. Já na década de 1930, Getúlio Vargas chega à presidência e sob seu governo criam-se: o Ministério do Trabalho, Ministério da Indústria e Comércio e o Ministério da Educação e Saúde.

De acordo com Simões (2014) é no ano de 1937 que é promulgada a Constituição e as leis previdenciárias que atende a população urbana e rural e as CAPs são substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão - IAPs. Esses eram por organização de categoria e não por empresa, processo de contribuição forçada, devido seu regime de capitalização.

Até o final de 1950, os atendidos pela assistência médica eram deixados em segundo plano. E foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e Urgência (SAMDU) em 1949, mantido pelos institutos e caixa remanescentes.

Dessa forma, ao longo dos anos houve a unificação dos regimes do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica Previdência Social (INAMPS) especificamente em 1960, ano emque se transforma na Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), um regime geral de previdência que atende a todos, mas esse processo de unificação prevista em 1960 só se efetiva plenamente em 1967, já sob os auspícios da Ditadura Militar brasileira com a implantação do INPS, não é por acaso que a política era mais voltada para o setor militar. O INAMPS é uma forma mais administrativa. Apenas em 1981 foi criado o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP).

Já durante o processo de redemocratização, presencia-se o movimento das diretas já que marcaram muitos movimentos, inclusive o movimento de saúde, e neste período é criado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

O que levou o grande movimento nacional por ocasião da organização da 8ª Conferência de Saúde que proporcionou as bases da reforma sanitária e da criação do SUDS, que foi o primeiro movimento a propor a hierarquização e descentralização.

Com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 institui a saúde como direito universal, em 1990 o Sistema Único de Saúde que surge para reforçar e mudar os parâmetros da saúde no país. De acordo com Bravo (2010, p. 06):

> No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) está contido na Constituição Cidadã de 1988, promulgada durante o processo de transição democrática ocorrido no país que tem como princípios: universalidade, descentralização, integralidade e participação popular. Esta conquista foi resultado do movimento sanitário articulado aos demais movimentos sociais que se mobilizaram desde os meados dos anos 1970 e formula o projeto de Reforma Sanitária que tem como eixo central as reformas sociais, a determinação social do processo saúde-doença e a defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Para que o SUS se descentralize é necessário ações como os programas, Agente Comunitário de Saúde – ACS, Epidemiologia, Campanha de Pré- natal, Parto Normal, Aleitamento materno e Estratégia de Saúde da Família – ESF.

Como aponta Bravo (1996) e (2013) a política de saúde no processo de industrialização no Brasil, surge como “Questão Social”, já que a saúde expressou supostos

empecilhos para o desenvolvimento econômico e urbanização. Contudo, seriam necessárias alterações urbanas e rurais em dimensões diversas, tais como o saneamento, pois inúmeras doençassurgiam devido a falta de estrutura no geral. Por isso, foi necessário o Estado intervir com ações que são essenciais para o desenvolvimento industrial do momento.

Ao nosso entendimento, se faz necessário entender como no Brasil - a saúde foi vista como "Questão Social" nesse momento histórico de industrialização e qual o papel desempenhado pelo Estado nesta área. De acordo com Braga e Paula (1986, p.42):

> Neste quadro, a análise da saúde como questão social deve tanto suas determinações urbanas ou rurais quanto condições próprias do mercado de trabalho e do processo de trabalho a nível das empresas agrícolas ou urbano-industriais. Ademais, deve levar em conta o papel então atribuído pela sociedade ao Estado, as limitações deste enquanto possível agente transformador da própria sociedade e, em outro nível, os limites técnicos e científicos da época à possibilidade de intervenção no campo da biologia.

Nesta direção, fica evidente que se trata de um processo de avanço sem estrutura, pensa-se muito economicamente, mas não se atenta para a conjuntura, em que as relações estão interligadas na sua totalidade e são dependentes, não há desenvolvimento sem estrutura fortalecida.

Diante das epidemias que alarmaram, algumas ações foram necessárias de serem tomadas para conter e não interferir na produção cafeeira, mas foram ações imediatistas como a obrigatoriedade da vacina que se iniciou 1904, como apontado por Bravo (1996). Desde o início e na lógica dos interesses mercadológicos há imposições e intervenções pontuais, ou seja, o Estado não age de forma ampla e preventiva, na totalidade, mas em momentos necessários para salvaguardar alguns interesses. Para Braga e Paula (1986, p. 43):

> No seu conjunto, não ultrapassam os limites de soluções de imediatistas a agudos problemas que, de uma forma ou de outra, poderiam vir a comprometer o processo de acumulação cafeeira. Ou então, constituem tão somente tentativas de respostas aos quadros calamitosos, epidêmicos, que ameaçavam a população em geral e que por vezes davam motivos a pressões políticas.

Ainda de acordo com estes autores, limitações do momento, baixo conhecimento científico e tecnológico, as relações sociais e financeiras ainda eram estreitas, o que impedia respostas aos problemas sociais na sua integridade. Em todos os âmbitos, mas especificamente na área da saúde acirraram-se as expressões da "Questão Social" advindo do processo de industrialização e a urbanização com a crescente necessidade de força de trabalho.

Para Bravo (1996) após a década de 1920, em que se passa pela crise, cria-se uma nova visão sobre a saúde pública, com discurso de expansão dos serviços públicos em todo país, mas este fato fica apenas no discurso, pois o Estado ainda não possui uma estrutura apropriada.

> [...] Ao nível do discurso do poder, a atenção à saúde ganha uma nova dimensão: se bem que enquanto questão social continua a ser vista como 'caso de polícia', já passa a ser considerada – no discurso - como uma das atribuições do Estado Nacional. Na verdade, vive-se um momento de transição e os problemas que se colocam estão muito além das possibilidades dadas pela natureza política e pela capacidade financeira deste Estado (Braga e Paula, 1986, p. 45).

Como apontam Faleiros (1980) e mais detalhadamente Bravo (1996) no ano de 1923, surge a reforma Carlos Chagas, que visava ampliar o atendimento e reforçar o movimento. Nessa época as unidades de saúde não eram descentralizadas, os vínculos eram com os governos estaduais e às cidades referências de industrialização. Essa reforma criou campanhas educativas via atribuições federais desse suporte para o bom funcionamento da saúde pública e a não proliferação de endemias. Como necessitava de força de trabalho no processo do capitalismo iniciante no Brasil e não dispunha desse aparato, cresce então o número de imigrantes e estes por sua vez se submetiam às precárias condições de trabalho para manter a subsistência.

A grande estratégia capitalista é manter o exército industrial de reserva para que os trabalhadores fossem subordinados aos seus ditames, em que a submissão às más condições de trabalho, em que a luta, reivindicação por melhores condições de trabalho ficassem a mercê da luta pela sobrevivência. O próprio sistema capitalista gera situações complexas que acentuam as contradições, e essas são essenciais para sua reprodução. Algumas estratégias foram tomadas:

> Visando atrair e reter a mão-de-obra, são desenvolvidas práticas de higiene e saúde pública, tanto por iniciativa pública como também compondo parte da estratégia das empresas maiores, que em alguns casos adotavam medidas de proteção e recuperação da saúde de seus trabalhadores, e oferecia benefícios e auxílios 'previdenciários' (BRAGA; PAULA, 1986, p. 47).

São benefícios que atendem a população, mas restringe a quem estiver vinculado ao mercado de trabalho, o que limitava as lutas por melhorias e a população sem vínculos trabalhistas ficam a mercê de formas iniciantes e frágeis da política pública de saúde. Assim, Braga e Paula (1986, p. 49) ressaltam que:

> Só a partir dos anos 30, com a alteração do caráter do Estado e a necessária ampliação de suas bases sociais é que as questões sociais ganharam foros 'políticos', isto é, passaram a fazer parte da problemática do poder. E só num segundo momento, quando a acumulação capitalista passou a ser denominada pelo capitalista industrial, que esse processo político ganhou respaldo econômico.

A partir de então, pensa-se de forma diferente, mas não no sentido de reconhecer os direitos sociais, mas o que poderia interferir no desenvolvimento econômico como concluem, Couto (2006); Behring e Boschetti (2011) e Bravo (2013).

Diante da dinâmica capitalista no contexto brasileiro, Almeida (2006) esclarece que com as metas que Juscelino Kubitschek se propôs, (desenvolver-se cinquenta anos em cinco) Estado fica restringido, pois tem sua autonomia com muitos projetos, mas financeiramente este que se deu de formas limitadas, pois se fazia avançar industrialmente; Faleiros (1980) e Simões (2014) reforçam o argumento de que "seria com certo controle das políticas sociais" e estas, "tiveram avanços legislativos e dos aparelhos estatais, mas com certo limite de autonomia".

Nesse processo de industrialização tardia do Brasil, muitas alterações, elevaram os inúmeros "problemas sociais", o que tornou necessário pensar em políticas sociais públicas diante das precárias condições de vida e trabalho em que se encontra uma malha significativa da população brasileira.

> Assim, a partir do momento em que a nova dinâmica de acumulação, sob dominação do capital industrial, produz seus resultados característicos – aceleração da urbanização, ampliação da massa trabalhadora em precárias condições de higiene, saúde e habitação etc. – novas exigências pressionam no sentido de efetivação e ampliação das políticas sociais (BRAGA; PAULA, 1986, p.52).

Nesse processo, como aponta Bravo (2013) a política de saúde tem maior ênfase devido à acelerada urbanização, o que tende a surgir novas necessidades, diante das demandas que nos aglomerados que se formaram.

> [...] os programas de saúde pública estão relacionados com os processos de migração, urbanização e industrialização, com a criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e mesmo restritamente, para as do campo. Estes programas, ainda que dominantes na política de saúde, são limitados às necessidades reais da população (BRAGA e PAULA, 1986, p.52).

Percebe-se que culturalmente as políticas sociais públicas trazem no seu bojo ações pontuais, devido às limitações, que desde seu surgimento a política nacional de Medicina se subdivide em saúde pública e médica previdenciária. Na atualidade, como demonstra Bravo

(2013) vivencia-se esse processo, já que há contrapontos, havendo diferentes tratamentos, em que a qualidade se identifica pela classe que é direcionada, em que a saúde pública atende a um público no estágio de maior gravidade e que o acesso pelo sistema previdenciário tem uma assistência médica que ao longo prazo é com maior qualidade. São contradições que tende a enfraquecer as políticas sociais públicas se fortalecer o privado. O acesso ao privado, não priva quem utilize serviços no âmbito público e o contrário sim, percebe-se como o privado não se desprende totalmente do público e a noção de universalidade continua, mas se torna limitada, devido ao Estado discursar debilidades financeiras no fortalecimento das políticas sociais públicas em detrimento do apoio ao mercado.

Nota-se que todo esse contexto é resultado de acontecimentos históricos em que perpassaram pela expansão de investimentos na busca do desenvolvimento, nos fins da década de 1950, que não obteve resultados positivos, contraindo dívidas com países do exterior, constituindo um desenvolvimento desigual, o que elevam as contradições sociais, concentração da riqueza. De acordo com Costa

> [...] O suicídio e a comoção dele decorrente forçaram um recuo desses setores e abriram espaço para a construção do Plano de Metas (1956 -1959), um projeto de industrialização com forte participação do capital estrangeiro, mas que transformou o Brasil em nação industrial. Essas transformações modificaram profundamente a estrutura socioeconômica do país: o Brasil passou da condição de nação agrário-exportadora para nação industrial e transformou-se num país urbano, em função de uma mobilidade demográfica extraordinária realizada em tão pouco tempo. Em outras palavras, o Brasil cumpriu em poucas décadas as tarefas que outras nações levaram séculos para implementar (COSTA, 2013, p.201).

O Brasil torna-se desde seu processo inicial de industrialização, torna-se nicho para investimentos estrangeiros, como ressalta Behring e Boschetti,

> [...] O segmentos da burguesia local, mais uma vez profundamente associados ao capital estrangeiro, perceberam a liquidez de capitais no contexto da crise e os atraíram para o Brasil, num processo intensivo de substituição de importações, incentivado e conduzido pelo Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p.135).

Diante das insatisfações de parcela da sociedade em 1964 a ditadura militar toma o poder, em que repressões aos movimentos sociais, cassação de direitos políticos de opositores, controle de qualquer organização social, sindical. Os anos 1960 e 1970 muitas mudanças aconteceram, alguns avanços, como instituições, institutos, etc. que tendencialmente impulsionasse o crescimento econômico do país. (Behring, Boschetti, 2008). Apesar de avanços, a as relações econômicas internas sofrem impactos em relação ao

contexto internacional, o que leva o esgotamento milagre econômico e as refrações “questão social” aprofunda frente as mudanças estruturais do país e a ditadura, o que vai deslegitimando os governos militares e potencializando as transições democráticas que configuram-se meios que fortalecem os movimentos sociais.

No final de década de 1980 é marcado pelo processo de redemocratização, em que por meio de muitas lutas, conseguiram muitas conquistas o que leva a instituição da Constituição Federal de 1988, que por sua vez não é tão “cidadã”, pois contempla em alguns aspectos, como os direitos sociais, mantendo traços conservadores, dando espaço para as investidas neoliberais, ou seja, são mecanismos da elite brasileira que para responder aos anseios do capital estrangeiro. (Behring; Boschetti,2008).

De acordo com Bravo (2010) todo esse processo é fortalecido com as alterações democráticas decorridas a partir de 1990, contrarreforma do Estado, contexto este que se dar por influência de intervenções internacionais que reforça as medidas de ajustes das políticas sociais públicas. Ressaltando que:

> No Brasil, as contrarreformas na saúde nos anos 1990 foram: contenção dos gastos com a racionalização da oferta por meio de políticas focais através do pacote básico para a saúde; estímulo ao seguro privado; descentralização dos serviços em nível local; desfinanciamento da saúde (BRAVO, 2010, p.07).

É sabido que essa “reforma” direcionada e corporificada por um discurso de que o Estado não daria conta de responder as demandas do momento, sendo que o maior objetivo desta “reforma” não seria dos direitos sociais, mas do interesse do mercado. Nesse sentido configura-se a contrarreforma dos direitos sociais e se inicia a perpetuação exacerbada da precarização e retrocesso no sentido qualitativo das políticas sociais públicas.

No decorrer histórico Faleiros (1980); Simões (2014) Behring; Boschetti (2011) Couto (2006) esclarecem que houve alguns avanços, mas atendiam certas parcelas da sociedade. O primeiro serviço de saúde como aponta Bravo (2013) em dimensão nacional ocorre em 1940, pois os outros eram mais focais, já que visavam abafar as epidemias principalmente nos Estados em que financiava a industrialização. No limiar dessa década, segue um processo de reorganização dos serviços que antes eram prestados separados em tratamento de várias doenças, constituindo assim o ministério a saúde.

De acordo com o argumento de Faleiros (1980) e em especial, Bravo (2013) no final da década de 1940, durante o Governo Dutra cria-se o plano SALTE, em que dava atenção e prioridades à saúde, o que na década de 1950 necessita de maior investimento e atenção, já

que se inicia o processo de industrialização, mas mesmo sendo considerada como expressões da “Questão Social” não tinha tanta preocupação dos governantes, como se não fizesse parte de um mesmo processo, preocupa-se com a industrialização e pouco com os reflexos, sendo que as estruturas para manter as bases sanitárias eram financeiramente elevadas e não eram compatíveis com as condições socioeconômicas da realidade brasileira.

Essa falta de compreensão referente à dada complexidade da pobreza e a “cegueira” que o sistema capitalista propositalmente injeta na sociedade, as doenças muitas vezes eram comparadas com a pobreza e o discurso que o fim de uma consequentemente eliminaria a outra. Realidade esta que era enfatizada principalmente nas décadas de 1950 – 1960. Esse discurso falacioso tendia a transparecer que a pobreza era algo doentio, mas não deixa claro que esse adoecimento tem como principal causa as investidas do capital em prol da acumulação e reprodução. Concepção esta que fazia com que as condições/ações sanitárias fossem medidas relacionando os países pobres e ricos.

Apesar de ser uma política social que marcava excepcionalmente o contexto de muitas doenças, presencia na década de 1960, reduções financeiras, Braga e Paula (1986, p. 62) afirmam que “É inimaginável, portanto, que o Ministério da Saúde, principal aparelho de Estado destinado aos cuidados de saúde pública, já começava a ser submetido a restrições financeiras, com a importante exceção assinalada.” Apesar dos avanços, tinha-se um quadro de saúde precário; mas em contrapartida, o crescimento da medicina previdenciária. Processo este que se desenvolve com aumento do quadro de assalariados urbanos que potencializa com a industrialização, e como não se encontravam estruturas fortes, torna-se um sistema previdenciário não universalizante.

> Finalmente, há que se considerar o progresso tecnológico ocorrido após a guerra na área de atenção médica, elevando sua eficiência - e custos – e transformando o hospital no centro do sistema. A medicina previdenciária será, assim, essencialmente hospitalar e curativa (BRAGA; PAULA, 1986, p.67).

Diante disso, presencia-se que a saúde é restrita, pois nesse viés os vínculos trabalhistas delimitavam o acesso a tal serviço. Assim, como identifica Bravo (2010) e (2013) o que diferencia a saúde na atual conjuntura é o reconhecimento legal, mas o acesso se dar principalmente aos serviços especializados na maioria das vezes privado, e este por sua vez, é acessado de forma bem pontual e mínima, já que grande parcela da população não tem condições; e o Estado neste contexto nada faz, senão fortalecer por meios de intervenções que não potencializa o serviço público.

Por tudo isso, cresce a medicina privada, aumentando as empresas médicas com a tecnificação de equipamentos, produção farmacêutica e aparatos médicos.

Para Braga e Paula (1986, p.72), “As unidades de serviço de saúde ficam, assim, submetidas a uma tendência concentradora, no sentido de elevação de seus requisitos de capital”. A evolução na área da saúde não se deu de forma universal, mas para o que era conveniente para o desenvolvimento do mercado capitalista, permitindo maior acumulação de capital. Toda essa dinâmica, se desenvolve com a relação estabelecida entre os empresários, Estado e indústria, em que há financiamento do Estado na potencialização da acumulação privada.

> [...] a formação no interior da economia de um setor de produção de bens de capital inter-relacionado com a diversificação do consumo, dá-se também a constituição capitalista de um setor de atenção à saúde, em que a produção privada de bens e serviços é crescente e aceleradamente financiada pelo Estado, via arrecadação previdenciária. O crescimento deste setor se dá a taxas maiores do que o restante da economia, como decorrência tanto de seu movimento interno, como das pressões sociais a exigirem maior cobertura e universalização do sistema previdenciário (BRAGA; PAULA, 1986, p. 76).

Historicamente, se constata que este processo no Brasil entra em decadência no final da década de 1960, devido à grande demanda e provoca uma reestruturação no setor previdenciário, que teve como princípios a base financeira insuficiente se considerada a realidade do Brasil daquela época, como também a desigualdade crescente da parcela dos trabalhadores contribuintes, já que há hierarquização nos postos de trabalho e no salário.

Neste sentido, para Braga e Paula (1986, p. 84) “[...] a crise econômico-financeira do sistema previdenciário, que inicia no final dos anos 50, desemboca, na década seguinte, numa crise geral da estrutura do setor saúde”. Assim, estas mudanças não somente implicará no contexto anterior, mas em tendências futuras. Como nos diz,Mauriel (2012, p.179):

> As políticas sociais, contudo, por carregarem as contradições inerentes ao capitalismo, representam formas históricas resultantes de lutas sociais e pactuações contínuas e intermináveis que, nem sempre são favoráveis aos interesses da maioria da população, particularmente se considerarmos a conformação histórica da proteção social brasileira.

Com o avanço da capitalização da medicina, como nos mostra Granemann (2006) e Mota (2011) a previdência se torna incapaz de responder as demandas de melhoria dos serviços, houve contradições, expansão da saúde e menos financiamento pelo Estado. E frente

à evolução tecnológica, muitas mudanças foram realizadas em todos os âmbitos, o que intensificou as consequências.

> Tais transformações alteraram profundamente toda a concepção do próprio ato médico, diversificando-se as especialidades, diferenciando-se a mão- de- obra empregada; num paralelismo econômico, a maior presença do capital aprofundava a divisão técnica do trabalho (BRAGA; PAULA, 1986, p. 87).

Por isso, busca-se desenvolver um serviço de saúde mais sofisticado, moderniza-se os hospitais, e a atenção médica, a partir dessa estruturação dos espaços reforçam a mercantilização. O próprio sistema de saúde reverte a situação, quando a população assalariada necessita de melhorias no atendimento, pois desenvolve-se rapidamente e acaba impossibilitando o acesso, isso via privatização. Diante dessa realidade, o Estado depara com a necessidade do aparelhamento para responder as demandas do capital e sua expansão desenfreada. Em meio aos acontecimentos na previdência e a crise desencadeada, ele busca pela reestruturação da saúde. Esse processo reformador da previdência se fundamentou em três vias, privatizar, aumentar a contribuição e unificar os institutos.

> [...] Em primeiro lugar, a ampliação do campo de ação das instituições estatais - entre as quais se destaca o INPS - coordenadoras do setor saúde é feita de forma a assegurar a ampla predominância da empresa privada, o que leva, na área da prestação de serviços, à tecnificação do ato médico, à constituição das empresas capitalistas no setor, e, consequentemente, ao assalariamento em larga escala dos profissionais da medicina. Em segundo lugar, o Estado amplia os recursos financeiros disponíveis através do aumento da contribuição da previdência e da expansão da cobertura. E, em terceiro lugar, o Estado acentua, em muito, seu papel de mobilização e centralização financeiras, de que é expressão maior a unificação dos institutos previdenciários (BRAGA; PAULA, 1986, p. 89).

O que se percebe é que o Estado não dá muita atenção para a questão da saúde pública, mas isso contribui para que os interesses capitalistas possam se reproduzir. Essa reforma previdenciária nada mais é do que estratégicas econômicas, em que a política de saúde em nível nacional é de forma fragmentada. O que proporciona negativamente, declínio da importância da saúde pública, com cortes de gastos públicos, em detrimento da medicina previdenciária. Com o elevado índice de acumulação, intensifica má distribuição de renda e agrava ainda mais a situação da saúde pública, já que as implicações são inerentes. Para Salvador (2012, p. 125):

> No Brasil, o fundo público ganhou contornos restritivos, tanto pela ótica do financiamento como pela dos gastos sociais, muito aquém das já limitadas conquistas da social-democracia ocorridas nos países desenvolvidos. Até mesmo as

> "reformas" realizadas por dentro do capitalismo central não lograram o mesmo êxito em nosso país, uma vez que a estruturação das políticas sociais foi marcada por componentes conservadores, que obstacularizaram avanços mais expressivos nos direitos da cidadania.

Há crescimento na medicina previdenciária, o que necessita de que o sujeito esteja inserido no mercado de trabalho para acessá-la e consequentemente crescem as intervenções pontuais na execução da política social de saúde pública, tendo sempre como entrave a crise econômica, já que no desenvolvimento do capitalismo aumenta-se o exército industrial de reserva.

É evidente como as contradições são elementos essenciais no fortalecimento dos interesses privados. Nesse processo verificam-se contradições do INPS, em que se colocava que os contratos entre empresas privadas com a finalidade de melhorar os atendimentos aos empregadores e só quando o tratamento fosse custoso ao INPS, elas cobririam as demandas. Percebe-se então, como os interesses burgueses se fazem presentes, surgem então complexidades advindas de relações estabelecidas com convênios do INPS com empresas privadas. As reformas impõe a institucionalização de alguns serviços, tendo por base os direcionamentos ditatoriais que incentivava o fortalecimento da privatização, da lucratividade.

> Este 'boom', dentro de um movimento já fortemente expansivo, revelava a existência de uma demanda insatisfeita, extremamente elástica e também uma ativa acumulação de capital na rede privada de assistência médica, cujas taxas de lucro e de investimento requeriam respaldo estatal, via elevação dos dispêndios do INPS. [...] (BRAGA; PAULA, 1986, p. 101).

Presencia-se assim como demonstram Mota (2010), (2011) e Bravo (2013) que o sistema cria mecanismos estratégicos que priorizam a medicina previdenciária que é de interesse da burguesia, ou seja, em prol da acumulação do capital e reduz a importância das medidas coletivas em saúde, e isso se dar em articulação entre o Estado e o mercado.

E as articulações estabelecidas entre público e privado tornam-se onerosas para o primeiro. São contradições essenciais no atual contexto capitalista. O Estado burguês torna-se um financiador da acumulação do capital. E neste processo, os assalariados quem suportam o peso da participação relativa e o caráter regressivo da estrutura tributária brasileira, ou seja, são os empregados e empregadores:

> Nem as empresas, nem a União, portanto, suportam financeiramente a Previdência Social. [...] Comparadas internacionalmente, portanto, a contribuição do governo brasileiro ao sistema previdenciário é nitidamente insignificante (BRAGA; PAULA, 1986, p. 107).

Nota-se que, historicamente, no modo de produção capitalista, são os trabalhadores, os responsáveis diretos pelo processo da riqueza produzida socialmente. Já o Estado arrecada da sociedade recursos na forma de impostos e outros mecanismos fiscais para suprir o financiamento público. Assim, através do Orçamento geral da União – destina uma parte à seguridade social via o fundo público, este último efetivamente "financia" parte da previdência.

Nesse processo as contradições são evidentes, o Estado burguês contribui cada vez menos, de forma ínfima, já que não honra com os seus compromissos constitucionais, e ainda por cima, literalmente "assalta o fundo público" e entrega assim parte daquilo que poderia ser a pensão dos trabalhadores aposentados para frações de oligarquia financeira e parasitária (LENIN, 1979), seja através do pagamento do serviço e dos juros da dívida pública, seja através do processo crescente de privatização do sistema de previdência social do nosso país.

Por tudo isso, fica evidente que muitos dos direitos sociais que o Estado burguês "em tese" deveria garantir, são de fato, negados com a finalidade de fortalecer os interesses privados, como já apontaram Granemann (2006); Salvador (2010), (2011); e Mota (2010); (2011).

Diante dos determinantes de gasto e forma de financiamento, percebe-se que partes do setor saúde não eram financiadas pelas contribuições sociais e isso desprivilegia o programa de saúde coletiva, prima-se pelo setor previdenciário. Quem financia e para quem é direcionada a política de saúde neste momento histórico do país? O que não se diferencia em nada a atual conjuntura, de tempos passados. Pois, no fundo, sempre são os interesses capitalistas que estão colocados em primeiro lugar.

Para Couto (2006), Faleiros (1980), Behring e Boschetti (2011) e como Braga e Paula (1986, p. 109) explicitam: "[...] além de atender os interesses capitalistas em geral, a política de saúde está voltada para abrigar os interesses capitalistas do setor saúde". Na atual conjuntura este setor é bastante rentável e teve seu crescimento no período de 1967, em que a propriedade privada cresce com a unificação dos institutos que fortalece a previdência privada.

Nesse processo o Estado sustenta as oscilações financeiras das relações comerciais, como forma de manter o consumo dos que estão excluídos do mercado de trabalho, ou seja, faz intervenções assistenciais, mas não na totalidade, mantendo essa não cidadania e a necessidade da classe trabalhadora ficar a mercê da precarização que se torna ferramenta singular no processo de reprodução e acumulação capitalista, e no que tange a política de saúde o crescimento da via privada e a precarização do público.

A tendência foi o aumentar a rede privada, Braga; Paula (1986, p.110) apontam alguns dados de elevação da privatização “Em 1964, 33,1% dos hospitais existentes no país correspondiam a unidades privadas lucrativas; em 1967 aquele percentual se havia elevado para 44%.” Além da privatização, dividiam-se os trabalhos em hospitais públicos e privados, os casos que fossem mais onerosos para a instituição ficaria no hospital oficial, evitando assim gastos em detrimento dos objetivos lucrativos do setor privado. Assim são os planos de saúde na atual conjuntura, avalia-se o quadro de saúde do indivíduo para determinar o valor a ser pago pelo plano. Para Barbosa e Malik (2015, p. 1162), ao analisarem a organização público e privado da saúde no Brasil, ressaltam que:

> O sistema público de saúde no Brasil se defronta na atualidade com importantes questionamentos acerca de seu modelo. Entre eles, se destacam financiamento, capacidade operacional, estrutura gerencial, qualidade dos serviços prestados, resolubilidade disponível, formas de garantir segurança aos usuários e equidade no acesso aos recursos. Por sua parte, a iniciativa privada apresenta preocupações com relação às possibilidades de investimentos no setor, sua perenidade, o retorno sobre o capital investido, as formas para assegurar juridicamente o cumprimento dos contratos e para contribuir com o desenvolvimento da sociedade no sentido de provisão de serviços.

Conforme apontam os dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES os leitos do SUS estão diminuindo, isso mostra como o retrocesso vem surgindo em detrimento de interesses privados.

Tabela 2 - Dados sobre leitos do SUS no Brasil (2010-2015) conforme o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Leitos SUS no Brasil, 2010 - 2015			
Leitos de internação			
Região	**2010**	**2015**	**Variação**
Região Norte	24.677	24.164	-513
Região Nordeste	101.158	94.210	-6948
Região Sudeste	130.259	117.173	-13086
Região Sul	53.338	52.145	-1193
Região Centro-Oeste	26.050	24.225	-1825
Total	**335.482**	**311.917**	**-23565**

Leitos Repouso e Observação (Urgência/Ambultório)			
Região	**2010**	**2015**	**Variação**
Região Norte	6.131	6.925	794
Região Nordeste	21.101	22.822	1.721
Região Sudeste	36.174	41.582	5.408
Região Sul	11.621	13.701	2.080
Região Centro-Oeste	6.768	8.098	1.330
Total	**81.795**	**93.128**	**11.333**

Fonte: Indicadores obtidos junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), do Ministério da Saúde - Competência dezezembro de cada ano. Elaboração: CFM

Nessa lógica, pode-se dizer que as cenas só mudam de vestes ou colocam mais adereços, pois a atual conjuntura reflete um contexto passado carregado de interesses privados

> [...] O que se assistiu então foi a consolidação da ocupação capitalista da prestação de assistência médica, onde o Estado e setor privado integram-se de maneira favorável a este, não só a nível do financiamento, como também da própria produção dos serviços. A centralização significou uma expansão inédita do gasto em medicina previdenciária, criando condições de escala para a expansão capitalista da rede de serviços; o conjunto das empresas médicas expandiu sua capacidade hospitalar e ambulatorial, voltada basicamente para o mercado financiado pelo INPS (BRAGA; PAULA, 1986, 111).

Como Salvador (2010) aponta "todo o processo de precarização do público em prol dos interesses privados tem, como base o financiamento do Estado". É notório que o Estado sempre contribui para o desenvolvimento do capital como já sinalizamos com argumento de Carnoy (1994).

Este por sua vez, desenvolvem técnica e cientificamente, o que amplia a divisão sociotécnica do trabalho, o que implica na organização e inserção dos profissionais de saúde e também na vida da classe trabalhadora, pois esses avanços na maioria das vezes não são acessados por esta parcela da sociedade. É sabido que o Estado é burguês, financia essas evoluções, mas não as concedem a população, conhecimentos que ficam restritos aos interesses da acumulação capitalista.

> [...] todo processo técnico e econômico da capitalização da medicina vivido pelo Brasil desde os começos de 1960 e que norteou a política de saúde e o 'setor saúde' desde então, teve no hospital - tanto privado quanto público – sua base técnica e econômica; daí a prioridade dos dispêndios com a assistência hospitalar durante todo o período. [...] (BRAGA; PAULA, 1986, p. 114-115).

Nota-se que as intervenções do mercado capitalista são "sazonais" permanecendo em tal situação enquanto for conveniente economicamente e na década supracitada há certo aproveitamento do setor privado a se enobrecer se beneficiando das qualidades dos hospitais públicos no momento, que de acordo com Bravo (2013) tinha uma melhor estrutura. Nessa realidade em que houve avanços ambulatoriais, provocam certo declínio na lucratividade da área privada, ou seja, se o Estado executasse as políticas sociais públicas com crivo de compromisso no atendimento as demandas da sociedade, a acumulação capitalista e a reprodução não tinham tanto espaço, mas infelizmente, o Estado é burguês e como salienta Netto (2011) o Estado é "Comitê da burguesia" age resguardando os interesses privados e frente às demandas do capitalismo na sua fase monopolista, o Estado agrega as reivindicações

da classe trabalhadora e sua forma de agir, desenvolvendo intervenções pontuais, fragmentadas, ameniza-se as contradições para que a reprodução sente potencializada.

A expansão das políticas sociais públicas que resultaram das lutas da classe trabalhadora é de suma importância para promover a viabilização do acesso aos direitos. Ao mesmo tempo o Estado permite que sejam utilizadas como mecanismos que contribuam para o desenvolvimento do capital. Com isso o próprio sistema criam demandas que ele próprio tem de responder, são meios para se reproduzirem, inerentes e necessários ao sistema.

A partir da década de 1970, como aponta Simões (2014) o "atendimento" se expande aos trabalhadores rurais, surge então necessidade de novos espaços de atendimento da rede de saúde, requer novos aparelhamentos, medicamentos, o que incidem em inovações para a reprodução do capital. São estratégias que não se desvinculam da lógica expansionista do mercado e a necessidade de um Estado forte ou fraco quando conveniente ao contexto. As vinculações da expansão do mercado de trabalho levam ao acesso à previdência.

> A previdência privada poderá, assim, significar um reforço à diferenciação das rendas e consumo dos assalariados, uma fonte de mobilização de recursos para o mercado de capitais, reforço do espaço de lucratividade das empresas médicas, mecanismos de atração e controle de sua mão-de-obra. Ou seja, uma espécie de política social da empresa moderna, uma nova face daquela estratégia de empresa para a captação de trabalhadores que foi identificada nos começos deste século (BRAGA; PAULA, 1986, p. 123).

Com as novas formas de contribuição e algumas modificações institucionais, desenvolve maior atenção e reconhece que a saúde faz parte das refrações da "Questão Social", pois a falta de habitação, alimentação, etc. compõe o rol para o crescimento da mortalidade, implicações não só social, mas econômica, já que são resultantes de uma mesma conjuntura. Para Netto (2011, p. 157):

> [...] O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a 'questão social' - diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da 'questão social'; esta não é uma sequela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante. A 'questão social' é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. Não se suprime a primeira conservando-se o segundo.

Ao reconhecer os problemas de saúde como "Questão Social" como aponta Bravo (2009), cria-se o Conselho de Desenvolvimento Social, que articularia entre as outras políticas sociais. Simões (2014) sinaliza que se cria também o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social. Este fundo é administrativamente subordinado ao conselho, e operacionalmente é

composto por instâncias decisórias, ou seja, se tornaram mecanismos importantes na articulação legal e fortalecimento desse reconhecimento. Mas, quando faz comparações da saúde com outras políticas, ressalta a predominância do setor saúde na área privada. Desse modo, para Braga e Paula (1986, p. 129) "[...] o FAS como um todo – e a área de Educação em particular – estáligada a projetos do setor público, enquanto que na área de Saúde predomina a iniciativa privada."

Nesse sentido, Bravo (2013); Mota (2011); Granemann (2006) e Braga e Paula (1986) apontam que o FAS na área da saúde contribuiu muito para os interesses privados, propiciando que a saúde fosse um "negócio rentável". Isso também foi visível na produção de medicamentos, que no seu desenrolar histórico articula para com os interesses privados, pois não se investia como se objetivava. Percebe-se que todo processo de expansão estrutural da política social de saúde para responder as demandas do contexto teve sempre interesses privados do mercado.

Em suma, no que se refere ao desenvolvimento do capitalismo no setor saúde, é sabido por todos que este fenômeno significativamente é o resultado direto das mudanças substantivas que aconteceram durante a década de 1970 via "revolução microeletrônica", os processos de automação via robótica e informática (CORIAT, 1988; LOJIKINE, 1995) e todos os seus desdobramentos que além da reconfiguração das clássicas linhas de montagens de estilo fordista, ou seja, a chamada reestruturação produtiva apontada por Gounet (1999); Antunes (2011) que permeavam de forma substantiva a produção de riquezas no sistema capitalista.

Desta forma, a política social pública de saúde torna-se ainda mais, um lócus importante para o processo de acumulação e reprodução ampliada do capital (em especial aqueles ligados a genética, nanotecnologia e neurociência). Assim, não é novidade alguma que no Brasil, a saúde passa há algum tempo por intenso processo de mercantilização. A lógica e o modus operandi do sistema capitalista aplica-se de forma contundente no setor da saúde. Nesse "processo de industrialização" da saúde, Braga e Paula (1986, p. 149) ilustram que:

> [...] os avanços da ciência e da clínica médica ligam-se, por um lado, à unificação da formação da mão-de-obra especializada, difundindo e legitimando uma determinada prática médica vista como 'racional' e 'científica', ligaram-se também à possibilidade de incorporação à produção capitalista das diversas áreas, ao longo de todo processo do desenvolvimento capitalista.

Enfim, o que fica evidente em nossas análises, é que os avanços tecnológicos são desenvolvidos de acordo com as demandas contextuais, e o próprio sistema com suas correlações desencadeiam novas necessidades, ou seja, é um processo constante e contraditório para criar meios à lucratividade. A "industrialização da medicina", possivelmente não foi interesse social da saúde, mas possibilitou o desenvolvimento de mecanismos que fortaleceram o sistema capitalista. São contradições que se faziam presentes e possibilitava a fragmentação, consequentemente, o acesso e o cuidado à saúde limitam-se a quem financeiramente dispõe do poder de mercado.

Nessa direção, percebe-se que no Pós-2ª guerra Mundial, em especial nos países da Europa Ocidental (aqueles em que se materializaram certo modelo de *WelfareState*) há uma demanda pela maior intervenção do Estado não somente no âmbito do financiamento público direto, mas em outras ações, pesquisas, serviços, etc. na busca por inovações em que o Estado possibilita maior estrutura para tais ações.

Do mesmo modo, mas agora negando o papel social do Estado, ficam claros os enormes fluxos de investimentos estatais, como ainda intensos processos de privatização, em que o discurso do ideário neoliberal apregoa a não possibilidade do Estado dar conta de gerir, entregando às empresas privadas investimentos públicos estruturados a valores irrisórios, com a finalidade de beneficiar os grandes capitalistas, em detrimento disso, torna os direitos sociais inacessíveis, já que na lógica do mercado, o acesso se torna restrito.

Os avanços em vários âmbitos no setor saúde, como já dissemos e demostramos, se desenvolvem pela lógica do lucro, certamente, o que se objetiva é a valorização do valor, ou noutras palavras, a taxa de rentabilidade e de lucros. Assim, inserida nessa lógica, a indústria farmacêutica em nível mundial se moderniza, com apoio determinante dos Estados-nações, seja através de investimentos em centros de pesquisas, e também por meio de concessões, apoio de infraestrutura e logística e ainda via isenções tributárias.

Nota-se que a evolução da indústria sempre teve como apoio, direta ou indiretamente do Estado, mas não significa houve grandes investimentos, e que os níveis de saúde se apresentam de forma satisfatória.

O chamado complexo industrial se insere como um espaço físico e também social no qual, se estabelecem, além de pesquisas de inovações de novas mercadorias, a produção concreta, material e social de riquezas sob a forma mercadoria. Em se tratando da chamada indústria da Saúde, a lógica de produção capitalista tende a se aplicar neste segmento na sua plenitude (Embora possam existir casos em que os Estados batam de frente junto as grandes corporações mundiais, como por exemplo, a quebra de patentes de alguns medicamentos que

são monopolizados pelos Conglomerados da Indústria Farmacêutica). Assim, é possível verificar que neste setor, o lucro é e, sempre foi o principal objetivo.

Todavia, as demandas da sociedade em geral estimulam o desenvolvimento de novas técnicas, como também, a produção de novos medicamentos, lembrando que sob o modo de produção capitalista, os medicamentos produzidos, possuem a forma social de mercadoria como Marx (1985) demonstrou. Não por acaso, mercadorias estas que são altamente rentáveis e proporciona ao segmento da Saúde, altíssimos lucros.

Ao longo dos anos, a indústria brasileira apresentou avanços tecnológicos significativos internos no desenvolvimento da saúde e aos poucos substitui alguns aparelhos importados pelos produzidos nacionalmente. O que leva ao aumento da chamada "medicina previdência" é o crescente número de ambulatórios credenciados e convênios.

O que pode perceber é que com a produção de materiais tecnológicos em âmbito nacional, facilita aos profissionais da saúde instalarem serviços privados e atender via previdência. O conflitante dessa situação descreve um Estado lento para apostar na melhoria dos serviços públicos, e sendo notório o fortalecimento e expansão dos serviços privados.

Assim, criam-se institutos que melhor convém para o momento histórico. Segundo Braga e Paula, (1986, p.192) "Com a criação do INPS e correspondente ampliação da difusão dos procedimentos técnicos em moldes capitalistas, verifica-se um crescimento das taxas de expansão das importações. [...]." Com essa expansão da medicina previdenciária cresce a demanda pelos serviços da indústria e isso faz com haja avanços em nível nacional, mas pouca transformação é vista em nível de política governamental. Sabe-se que todo esse crescimento tem como objetivo os interesses privados. Ademais, cabe lembrar que devido ao "fenômeno da crise" que eclode em fins dos anos 1960 e início dos anos 1970 do século XX, e que de acordo com Mandel (1982) significa o "esgotamento de uma longa onda expansiva do capital", implicará em rebatimentos concretos no financiamento externo de recursos monetários ao Brasil e isso afetará direta e significativamente o setor saúde, mas não só.

> A partir de 1976, o discurso oficial e as medidas de governo começam a reconhecer a crise no setor saúde. Crise no padrão de organização montado e desenvolvido desde 1966 com a criação do INPS e que teve na capitalização da medicina, conforme se demonstrou, sua característica fundamental. Crise no sentido econômico-financeiro e na estruturação e eficácia da rede dos serviços de saúde. Crise, enfim, de natureza claramente política (BRAGA; PAULA, 1986, 195).

Evidentemente, que estes acontecimentos históricos que foram apresentados por nós, implicaram numa série de problemas graves no setor da saúde atingindo violentamente as chamadas classes subalternas, nos dizeres de Yazbek (1993); (2010).

Diante do processo de industrialização e de urbanização que o Brasil vem vivenciando desde os anos de 1970 em especial, ou seja, o grosso da população como demonstra vários estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE[22], migra da zona rural para a zona urbana, criou inúmeros problemas, dentre eles, o surgimento de várias doenças que antes, atingiam o meio rural, e acabou se disseminando no meio urbano, com condições estruturais e habitacionais insalubres, o que propicia o proliferando outras doenças.

Em meio a essa realidade permeada de contradições, o setor da Saúde, estrutura-se em linhas tortas, pois cresce o número de doenças. Nessa direção, o desenvolvimento industrial da Medicina no Brasil, é para quem? Frente aos problemas vivenciados, algumas medidas institucionais foram tomadas, criaram-se leis, planos e programas. Assim, Simões (2014) e mais precisamente Braga e Paula (1986, p.197) elucidam que:

> [...] o reconhecimento formal da crise previdenciária é feito através do anúncio de uma nova reforma no sistema: a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) pela Lei 6439, objetivando uma reorganização e racionalização capazes de enfrentar sobretudo os aspectos críticos originados pela expansão considerável dos gastos com assistência médica e que tendiam a colocar em cheque o esquema econômico-financeiro do INPS.

Assim, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS foram desenvolvidas formas diversas para atender a demanda do momento, em que se faziam presentes certas divisões e direcionamentos dentro do Sistema Nacional de Saúde, já que a medicina se dividia em preventiva e curativa. Diante das contradições colocadas pelo Sistema Nacional de Saúde, Braga e Paula (1986, p. 201-202) ressaltam que:

> [...] embora o SNS apresente proposições que, se implementadas, poderiam vir a melhor os níveis de saúde da população (por exemplo, a ênfase aos níveis regional e local, o esforço à medicina preventiva), observa-se que as práticas não têm avançado significativamente, na medida em que não se modificaram em termos políticos, financeiros e administrativos, as atuais prioridades atribuídas à atenção médica e à privatização da medicina.

Frente a necessidade da reforma, Simões (2014) aponta que se criam programas, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição- PRONAN e Programa de Interiorização das

[22]Para uma pesquisa mais detalhada ver: http://www.ibge.gov.br/home/

Ações de Saúde e Saneamento - PIASS, pensados como alternativos para a realidade da época, e não atendia de fato a necessidade da população, mas contraditoriamente e culturalmente, foram decisões sem participação da população, como salientam Braga e Paula (1986, p. 202):

> [...] Ambos, finalmente, embora voltados para problemas fundamentais da população constituem-se em exemplos do pensamento tecnocrático, onde a 'participação da comunidade' foi decidida de cima para baixo, sem que se tivesse feito qualquer consulta, quanto às necessidades e disposição destas comunidades, tais como elas se sentiam.

Percebe que a criação desse programa tinha interesses comerciais e produtivos. O primeiro estava ligado à questão alimentar nutricional e o segundo está relacionando a questão de saneamento. Os dois programas não foram suficientes frente ao contexto.

Além desses programas que não deram certo, e diante da crise de saúde, tem-se a tentativa da reforma previdenciária, mas Braga e Paula (1986, p.207) ressaltam que essa "[...] nova reforma previdenciária não promoveu nenhuma alteração na estrutura de financiamento do sistema previdenciário, que permanecerá basicamente sustentado, como já se viu, pelas contribuições dos beneficiários e dos consumidores em geral."

Estas "reformas" possuem como base os interesses de mercado e de forma tímida e pontual alguns benefícios para a classe trabalhadora. Nesse direcionamento, é valioso discutir como a relação entre Estado e políticas sociais públicas se delineiam e por sua vez, contribuem no fortalecimento da produção e reprodução do sistema capitalista.

3.1 Precarização das Políticas Sociais Públicas e o Estado: Sustentáculos para a Acumulação e Reprodução do Capitalismo

Quaisquer análises sobre a atual conjuntura das crises cabem considerações críticas no que refere as relações estabelecidas entre Estado e o mercado capitalista. O poder destas instituições é decisivo aos interesses da classe dominante. Nesse direcionamento, as políticas sociais públicas são pautadas por políticas de cunho neoliberal. Na atual conjuntura capitalista, em que "a crise estrutural" na acepção de Mandel (1982) se agudiza, é notório que os direitos sociais são diretamente atingidos, já que o desenvolvimento do modo de produção capitalista na atualidade tende a desestruturar os sistemas de proteção social que por ventura, os Estados Nações (sobretudo da Europa ocidental, assim como os países escandinavos) haviam arquitetado no pós- 2ª guerra Mundial.

Enfim, este sistema se reproduz e tende a se fortalecer diante da precarização das políticas sociais. É sabido que, nesse processo cíclico de crises, o Estado aparece como sustentáculo, ou seja, mesmo que se apregoe a ideologia neoliberal do Estado Mínimo, são os Estados quem socorrem as empresas privadas que vão à bancarrota e colapsam. (LAPAVITISAS, 2009; 2016).

Exemplo recente deste fato, como ilustra Lapavitisas (2009) foi o monumental socorro que o governo Estadunidense realizou para salvar boa parte do setor financeiro que quebrou em virtude da crise do subprime, seja através de maciças injeções de dinheiro, seja via a estatização de empresas como a AIG.

Entendemos que para refletir sobre a atual conjuntura capitalista se faz necessário compreender mais detalhadamente, como o Estado age na mediação das demandas da classe trabalhadora, e como, as políticas sociais públicas são viabilizadas. Diante disso, entender o poder controlador e determinante dessas instituições. Como Netto (2012) nos ensinou, presencia-se um Estado mínimo na operacionalização das políticas sociais e na viabilização dos direitos sociais e essencial para socorrer o capital em períodos de crises, e assim fortalecer a acumulação e reprodução do capital.

Sabe-se a partir do ponto de vista teórico pautado pela Teoria social marxiana e desdobrado pela tradição marxista, o fenômeno da "crise" no modo de produção capitalista é algo inerente ao sistema, sendo assim, as chamadas crises cíclicas[23] exigem cada vez mais para que se reestabeleça novamente a normalidade. Para isso, há intensa intervenção do Estado. Este fato sinaliza que na verdade, quem sempre acaba pagando o preço dos "ajustes econômicos e sociais" é sempre a classe trabalhadora. Pois como fica evidente e já foi demonstrado largamente por inúmeros analistas e pesquisadores no Brasil, dentre eles: Behring e Boschetti (2011), Bravo (2010; 2013), Maranhão (2012); Mota (2010; 2011), o Estado tende a destruir e desmontar as políticas de proteção social, o que, por conseguinte, submete a população usuária às precárias condições de acesso aos direitos sociais.

Nessa lógica totalmente mercantil, as políticas sociais públicas estruturantes ficam reféns dos interesses da classe dominante. Desse modo, uma parcela significativa da classe trabalhadora entra em conflito com o Estado, pois este se apresenta como garantidor dos direitos. Contudo, ele possibilita a exacerbação do processo de retração e até eliminação dos direitos sociais.

---

[23][...] Estas crises cíclicas se caracterizam, fundamentalmente, por possibilitar o ressurgimento de nova fase de acumulação, em outro patamar, com mudanças no padrão produtivo e da própria acumulação, mas que, afinal, promove um novo ciclo de valorização de capital (MANZANO, 2012, p.102).

Nesse sentido, o objetivo pela acumulação, a ampliação da industrialização e consequentemente, maior exploração da força de trabalho da classe trabalhadora, transforma o que lhe é de direito como consumo/mercadoria. Como salienta Sodré

> Todo esse processo favorece a 'naturalização' da mercantilização da vida no capitalismo avançado, transformando os cidadãos sujeito de direito em um 'cidadão consumidor', o desempregado em um 'empreendedor' ou em mero cliente das políticas de assistência social focalizadas. Este mesmo cenário, aprofundado em períodos neoliberais [...] (SODRÉ, 2010, p.461).

No contexto brasileiro, a década de 1990 demonstrou o processo de retração dos direitos adquiridos via lutas sociais na década anterior, em que teve o início das investidas neoliberais, as "reformas" que para a classe trabalhadora apresenta como processo de contrarreforma[24], ou seja, retração do Estado com políticas de ajuste.

Na atual conjuntura o que muda são as faces nos apresentadas e o acirramento das refrações da chamada "Questão Social[25]", em que mesmo havendo expansão em alguns setores, é notório como o sistema capitalista consegue desenvolver meios estratégicos para manter seu ciclo reprodutivo de acumulação ampliada e criar certa dependência dos sujeitos. Nesse direcionamento, como afirma Yazbek (2012) o Estado na condição em que sempre encontrou com atitudes de favorecimento à burguesia, oferece políticas pontuais enfraquecidas no intuito de potencializar o setor privado.

Os impasses mundiais são basilares para a reprodução do projeto burguês e como tal, desenvolvem crises, cuja raiz como se sabe, são sempre processos de super acumulação de capitais, que hoje mais do que nunca como nos ensinou Carcanholo e Nakatani (1999) são agravados por bolhas de capital fictício engendradas na esfera financeira, pois, uma das marcas do capitalismo recente é o intenso grau especulativo e parasitário.

Deste modo, o capitalismo sendo um sistema cíclico pode realizar por meio do advento das crises, "queima de capitais", o que por sua vez, no contexto capitalista, tem um papel saneador, possibilitando condições para reiniciar um novo ciclo expansivo.

---

[24]De acordo Behring; Boschetti (2008) a "contrarreforma" vem contradizer a luta da classe trabalhadora, em que as políticas desenvolvidas pelo Estado não consolidam os direitos que estão preconizados pela Constituição Federal de 1988. Há nesse sentido uma retração do Estado para com as políticas sociais públicas.

[25][...] a questão social condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório doas relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em tempo de capital fetiche. [...]. Ela expressa, portanto, uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais (IAMAMOTO, 2007, p.156).

Podemos então, considerar que o fenômeno da crise, é um sustentáculo para o sistema capitalista, já que as crises do capital implicam sempre de forma negativa nas políticas sociais. Pois, com o "discurso de cortar gastos", o Estado acaba direcionando cada vez mais um menor montante de recursos financeiros para as políticas sociais, este fato por si só, acirra ainda mais as contradições de classes e explicita de forma cristalina, no verdadeiro posicionamento de classe do Estado como Marx e Engels (1998) demostraram.

Mesmo numa perspectiva republicana, a chamada noção de cidadania fica reduzida a lógica do mercado, e nesse processo as expressões da "Questão Social" acirram, já que as relações mercadológicas e sociais são estarrecedoras. O Estado age de forma superficial, o que enfraquece as políticas sociais públicas. Segundo Amorim (2010, p.95) "A plasticidade legal contida no status de cidadão reduz as desigualdades objetivas, econômicas, políticas e culturais em condições particulares de indivíduos ou de grupos. [...]." Nesse sentido, no contexto de crise, as políticas sociais públicas são direcionadas por outros objetivos e refletem diretamente na viabilização dos direitos instituídos para a classe trabalhadora. Diante dessa realidade o referido autor, argumenta que:

> [...] A cidadania que hoje é exercida distanciada de uma esfera política comprometida com a superação das necessidades humanas, assim como também é exercida e maneira pouco orgânica com os centros de poder da sociedade, pode ser transformada. Essa transformação da condição de uma condição ampliada está em devir e historicamente em disputa. [...] (AMORIM, 2010, p. 96).

No desenrolar histórico, nota-se que as políticas sociais públicas que situam em direcionamentos somente econômicos, controversos, ora vista como universal ou focalizada. Para Pereira e Stein (2010, p. 107):

> Com efeito, ultimamente, fortaleceram-se as ideias que ora desfiguram a concepção verdadeiramente universal do princípio da universalidade - com expressões adjetivadas como universalismo 'segmentado', 'contido' ou 'básico' -, ora rejeitam essa concepção em nome de uma suposta superioridade democrática da focalização, agora identificada com o respeito às individualidades e às suas diferenças. Com isso, o princípio da universalidade, de conotação eminentemente pública, cidadã e igualitária/equânime, vem perdendo terreno para um discurso focalista neoliberal [...] (PEREIRA, STEIN, 2010, p.107).

Neste sentido, no desenvolvimento do modo de produção capitalista, as políticas sociais públicas podem ser adotadas como amortecedoras das crises cíclicas e também para conter e manter o ciclo do capital. Com base na discussão de Mandel (1982), Behring (2007, p.167) ressalta que "O crescimento dos seguros sociais tem múltiplas causas, e sua evolução

enquanto estratégia anticíclica ocorre, sobretudo a partir de 1929. [...]". É inevitável discutir crises capitalistas sem conexão com o acirramento e precarização dos direitos sociais. São mecanismos inerentes de um mesmo processo que tende a prover direitos sociais que são concedidos de forma pontual e que não resolvem na totalidade as demandas dos sujeitos. Relações intrínsecas essas que são imprescindíveis para a propagação e reprodução dos interesses mercadológicos.

> [...] O Estado participa ativamente do ciclo inerente de contradição entre a produção social e apropriação capitalista, na medida em que promove o circuito financeiro do dinheiro, e, nos casos nacionais mais tendentes ao neoliberalismo, pouco regulamentado (AMORIM, 2012, p.93).

Vivencia-se uma realidade em que há uma profunda massificação da vida, em que o dinheiro é primordial, ou seja, impõe-se a mercantilização das relações sociais. Como resultado, a parcela da classe trabalhadora que se encontra marginalizada perante o mercado de trabalho, ou fora dele. Nesse processo de precarização, prolifera o fetichismo mercadológico, reforçando que os serviços públicos não são os melhores. O mais intrigante disso é que o Estado fortalece esse discurso e possibilita a efetivação, pois investe superficialmente nas políticas sociais públicas. Segundo Pastorini (2004, p. 31):

> As transformações nos métodos de produção ocorrem simultaneamente a uma série de mudanças, na criação de novas formas de trabalho, na concentração da mão-de-obra, nos níveis de desemprego, na organização dos trabalhadores, nas negociações coletivas, nos níveis de pobreza e crescimento das desigualdades sociais, retraimento dos direitos sociais, desregulamentação das condições de trabalho, entre outras.

Já de acordo com Pinheiro (2012, p.32) no capitalismo, cria-se um mundo prisioneiro, em que a liberdade é limitada aos interesses mercadológicos, que reforçam a não emancipação dos sujeitos, cria-se mecanismos que potencializam as contradições e o dinheiro inverte sua função, de meio de troca, ele passa a ser um fim em si mesmo e os sujeitos que não o tem, dependerá do Estado burguês, que se engendram ações contencionistas de acordo a necessidade de reprodução do capital.

O dinheiro transforma-se num deus, sendo cultuado e personificado. Por outro lado, na atual fase do modo de produção capitalista, os direitos sociais são exacerbadamente precarizados. Embora no modo de produção capitalista, a única mercadoria, capaz de gerar valor e mais-valor seja, a força de trabalho. Esta passa por inúmeros retrocessos na legislação laboral. Pinheiro ainda ressalta que

> O quadro societal em construção pela hegemonia conservadora tem na crise sistêmica e na ideologia da globalização uma manifestação concreta de um novo colonialismo em formação, como um instrumento infra e superestrutural da ação da burguesia para construir um novo ciclo do capital, que em caso de sucesso, levará a espécie humana para as trevas da barbárie (PINHEIRO, 2012, p.33).

Todavia, as crises "produzem" elementos essenciais para a reprodução. O Estado realiza intervenções limitadas para que a classe trabalhadora não seja exterminada, ou seja, de forma parcial com estratégias de organização diante de cada momento histórico dos interesses do mercado.

> As respostas governamentais às crises são diferenciadas, mas a natureza da crise, do ponto de vista da organização da economia e das relações sociais, caracteriza-se como uma crise de superprodução, determinada pelo processo incessante de busca de superlucros e superacumulação (BOSCHETTI, 2010, p. 65-66).

Criam-se mecanismos temporariamente controladores com o objetivo de não atrapalhar os objetivos de rentabilidade do grande capital. Neste sentido, o Estado pode ser considerado como válvula de escape para os interesses capitalistas, pois possibilita por meio de auxílios financeiros mecanismos que fortalecem a acumulação da riqueza. O socorro ao capital via "fundo público" é o maior exemplo. Pois, de acordo com Salvador (2010, p. 608):

> O fundo público ocupa um papel relevante na articulação das políticas sociais e na sua relação com reprodução do capital. A presença dos fundos públicos na reprodução da força de trabalho e gastos sociais é uma questão estrutural do capitalismo.

Assim, as estratégias capitalistas historicamente se delineiam de acordo com a sua necessidade e reprodução. Diante das crises desencadeadas, as políticas sociais vão sendo implementadas.

> A política social integra a estratégia global anticrise do capital após 1929 e, aqui a formulação mandeliana se aproxima da noção do Estado previdenciário-militar de O'Connor (1997). A meu ver, aquela indicação é preciosa, mas é necessário ampliar o conceito de seguridade social, que ultrapassa o sistema previdenciário - seu 'núcleo-duro' inicial. [...] É interessante notar que a maior parte da literatura sobre a política social tende a superdimensionar seu papel, quando não vê este fenômeno em articulação com outras estratégias político-econônicas. (BEHRING, 2007, p. 168 - 169).

Sabe-se que frente às relações contraditórias que resultam do processo de produção capitalista se faz necessária a intervenção do Estado, Behring (2007, p. 171) salienta que "A

demanda contraditória sobre o Estado, por sua vez, é a expressão clássica e fundante do capitalismo entre o desenvolvimento das forças produtivas e as relações de produção.” Nessa mesma direção, as políticas sociais públicas via intervenção do Estado são fortalecidas ou não, dependendo do contexto e nível de necessidade do mercado capitalista especificamente o tardio. Acirram-se assim as complicações sociais. Pois:

> [...] O desemprego estrutural acena para o aumento de programas sociais, inclusive de caráter assistencial permanente. Paradoxalmente, a crise das estratégias keynesianas - que Mandel (1990) descreve, de forma competente, ao avaliar os pequenos e singulares ciclos das décadas de 70 e 80 - e as demandas do capital em torno dos superlucros apontam para a diminuição dos gastos sociais. (BEHRING, 2007, p.171).

Não por acaso, se propõe políticas sociais públicas, mas na verdade não oferecem condições estruturais para viabilizá-las diante das demandas da classe trabalhadora na sua concretude. Há o discurso da escassez de recursos. Para que haja a viabilização dos direitos sociais, os profissionais de Serviço Social são chamados, mas este espaço segundo Behring (2007, p.175) gera “[...] e tem gerado uma enorme frustração entre os profissionais que encaminham tais políticas, em função do seu baixo impacto, como é o caso, dos assistentes sociais”.

Nessa lógica, a política social pública se torna de suma importância para a produção e reprodução do capital. Uma vez que:

> Constata-se que a política social - o ‘patinho feio’ da estratégia keynesiana, que atende às necessidades do capital e, também, do trabalho, já que para muitos trata-se de uma questão de sobrevivência – configura-se, no contexto da estagnação, como um terreno importante da luta de classes. Trata-se da defesa de condições dignas de existência, em face do recrudescimento da ofensiva capitalista em termos do corte de recursos públicos para a produção da força de trabalho – função reiteradamente atribuída à política social pela literatura, e, também, em face do recuo no âmbito das políticas privadas (benefícios empresariais) (BEHRING, 2007, p.175).

No decorrer histórico do desenvolvimento capitalista, o que se presencia, grosso modo, são contradições que contribuem para evitar a queda da taxa de lucro, ou seja, que o crescimento da taxa de lucros não deixe de acontecer (mesmo com o advento das crises e a consequente erupção temporária da queda global nas taxas de lucro). Nesse emaranhado, progressivamente ou temporariamente os direitos sociais são reconhecidos, mas quando atrapalha os interesses privados, o Estado enquanto importantíssimo interventor não responde na concretude a viabilização das demandas sociais e estruturalmente as implicações rebatem na precarização dessa política social pública.

> O Estado assegura os lucros monopolistas de várias maneiras. Indiretamente, o financiamento público ao setor privado ocorre por meio do orçamento do Estado e de contratos públicos. No entanto, as formas diretas – créditos, subvenções, garantias de empréstimos, responsabilidade estatal por campos de investimento complementares etc. – são cada vez mais predominantes. Dessa forma, há uma desvalorização do capital social, com o intuito de elevar a massa e a taxa de lucros monopolistas. [...] (BEHRING, 2007, p. 37).

As implicações, também propiciam espaço peculiarmente difícil para os profissionais do serviço social, exercerem suas funções. Estes empecilhos que tem como objetivo fortalecer a acumulação e a regulação da produção e reprodução capitalista. Para Silva (2010, p. 408) "O Estado torna-se um espaço para garantir politicamente a direção econômica pretendida pela burguesia, pois é ocupado por representantes do grande capital monopolista, mesmo possuindo dimensão política".

Para Netto (2012) os "rebatimentos sócio-históricos" e "econômicos" são intrínsecos nesse processo. Já que:

> Desde a década de 1970 que o capital desenvolve estratégias que visam o enfrentamento da sua própria crise e restauração da sua hegemonia sem ameaças quanto à constituição do poder político da classe trabalhadora. Utiliza variadas ações que, ao reestruturar a produção, define padrões de atuação do Estado à questão social, mas, também, impregna nas relações sociais, valores que orientam os indivíduos em sua conduta pessoal e profissional. [...] (SANTOS, 2010, p. 698).

Nesse sentido, a tendência é que a aterrorizante investida do capital intensifique as expressões da "Questão Social", e nesse mesmo direcionamento os profissionais que trabalham na contracorrente como mediadores, na tentativa da viabilização de direitos a essa parcela da sociedade que se encontra excluída pelo sistema, sofrem rebatimentos como a precarização das condições estruturais e dos instrumentos de trabalho, flexibilização[26] das leis trabalhistas, baixos salários que tendem a enfraquecer a categoria profissional.

Para Antunes (2010, p.634) a precarização estrutural do trabalho tende a flexibilizar a legislação trabalhista, o que significa

> [...] aumentar ainda mais os mecanismos de exploração do trabalho, destruindo os direitos sociais que foram arduamente conquistados pela classe trabalhadora desde o início da Revolução Industrial, na Inglaterra, e especialmente após 1930, quando se toma o exemplo brasileiro (ANTUNES, 2010, p. 634).

[26]Sob a égide da flexibilização, a relação capital-trabalho pode sofrer quaisquer mudanças formais, desde que estas sejam funcionais à lei do valor, determinação universal que ilumina todas as expressões singulares da dinâmica capitalista. [...] (TAVARES, 2004, p. 81-82).

Nesse contexto de flexibilização, em que a reestruturação produtiva impõe, os profissionais estão cotidianamente limitados e os sujeitos sofrem com os estarrecedores interesses capitalistas, em contrapartida a desordenada deterioração dos direitos sociais, trabalhistas, faz com que a sociedade seja submetida aos bárbaros reflexos das crises cíclicas que nada mais são que formas de manutenção e reprodução do capital e por isso a busca por novos investimentos/estratégias. Todo esse contexto reforça cotidianamente.

Para Netto (2012, p.81) "A crise global só será solucionada com respostas positivas a estes nós problemáticos - ou se desenvolverá no sentido da regressão que aponta para a barbarização em larga escala da vida social".

Nessa perspectiva, as políticas sociais públicas em contextos de interesses e ajustes neoliberais, tende a propiciar as consequências do desajuste social, uma vez que:

> [...] na medida em que tal ajuste não apenas agravou as condições sociais preexistentes de desigualdade estrutural em nosso continente como também provocou o surgimento de 'novas' condições de exclusão social e generalização da precariedade e da insegurança em vastos setores sociais antes 'incluídos', a partir da sua inserção no mercado de trabalho e dos mecanismos de proteção social construídos ao longo de décadas (SOARES, 2003, p. 21-22).

Por isso, o Estado não realiza intervenções para limitar esse comportamento, pelo contrário, se torna um meio para fortalecer a política econômica capitalista, e a legitimação se apresenta como repressiva para a classe trabalhadora. Nessa lógica favorecedora do Estado à lógica capitalista, frente à ordem contemporânea do capital:

> O que se percebe é que o fundo público no capitalismo participa indiretamente da reprodução geral do capital, seja por meio de subsídios, negociação de títulos e garantias de condições de financiamento dos investimentos dos capitalistas, seja como elemento presente e importante na reprodução da força de trabalho, única fonte de criação de valor na sociedade capitalista. No capitalismo contemporâneo, o fundo público é responsável por uma transferência de recursos sob a forma de juros e amortização da dívida pública para o capital financeiro, em especial para as classes dos rentistas, o que foi reforçado na atual crise do capitalismo (SALVADOR, 2010, p.610).

Percebe-se que é um contexto complexo de enfrentar, já que a instituição, o Estado burguês, tendencialmente reforçará por meio de suas mediações a permanente contradição frente à luta da classe trabalhadora pelos direitos sociais, sendo o maior aparato para o processo de reprodução do capital.

> Com a financeirização da riqueza, os mercados passam a disputar cada vez mais recursos do fundo público pressionando por destinação de elevados montantes de recursos para a esfera financeira, que passa pela remuneração dos títulos públicos emitidos pelas autoridades monetárias e negociados no mercado financeiro, os quais constituem importante fonte de rendimentos para os investidores institucionais. Com isso, ocorre um aumento da transferência de recursos do orçamento público para o pagamento de juros da dívida pública, que é combustível alimentador dos rendimentos dos rentistas. Nesse bojo, também se encontram generosos incentivos fiscais e isenção de tributos para o mercado financeiro à custa do fundo público (SALVADOR, 2010, p. 606).

Nessa perspectiva, os profissionais que trabalham com as políticas sociais públicas sofrem assim como quem busca pelo acesso aos benefícios, pois se encontram em um mesmo contexto capitalista em que a tendência é complexificar as relações.

> É na tensão entre re-produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência que atuam os assistentes sociais, situados em um terreno movido por interesses sociais distintos e antagônicos, os quais não são possíveis de eliminar, ou deles fugir, porque tecem a vida em sociedade.[...] (IAMAMOTO, 2007, p.160).

De tal modo que, as relações estabelecidas em quaisquer instâncias no contexto do sistema capitalista tende a impedir o desenvolvimento e fortalecimento da luta da classe trabalhadora. As políticas sociais públicas surgem como resultados de lutas da sociedade; mas em contrapartida, acabam sendo acopladas pelos interesses capitalistas que realizam manobras estratégicas, produzindo crises e recorrendo ao Estado via fundo público para socorrer, ou seja, há um processo de financeirização dos mercados e os sujeitos sociais pagam o preço, deixa de prestar os serviços de qualidade para fins potencializar ainda mais o capitalismo. Como observa Salvador (2010, p.606): “A financeirização da riqueza implica pressão sobre a política social, especialmente as instituições da seguridade social, pois aí está o nicho dos produtos financeiros. [...]”.

Diante dessa realidade, os benefícios que poderiam ser concedidos pelo Estado, ficam refém dos setores privados que investem, e o mercado é que gerencia e os transformam em produtos, isso apresenta com maior ênfase dependendo do período e instabilidade das crises capitalistas. Percebe-se que, há um verdadeiro mascaramento para se beneficiar de forma privativa da coisa pública. Nesta direção, as várias reformas que o Estado brasileiro vem

promovendo sobre a Previdência Social[27] exemplificam bem, o processo de mercantilização dos direitos públicos via o ataque ao fundo público.

Nesse sentido, em períodos de crises os capitalistas recorrem-se aos bancos, ao fundo público, para garantir o que preconiza os ideários privados viabilizados pelo Estado. E o outro lado da moeda, são os prejuízos e as consequências para a classe trabalhadora, uma vez que:

> [...] A cidadania da democracia capitalista proclama liberdade de iguais num mundo público simbólico, deixando as consequências das formas de distribuição e apropriação da riqueza para serem solucionadas principalmente por características e iniciativas individualistas (AMORIM, 2012, p.97).

Processo este, de fortalecimento da despolitização dos direitos, potencializando o retrocesso das conquistas sociais, primando por políticas sociais com intervenções de cunho focalizado. Segundo Behring (2007, p.171):

> Para a política social, este conjunto de tendências e contra tendências que constituem o capitalismo tardio traz consequências importantes. O desemprego estrutural acena para o aumento de programas sociais, inclusive de caráter assistencial permanente. [...].

A finalidade histórica do fundo público no atual contexto brasileiro, como ressalta Salvador (2010, p.617) "[...] favoreceu a acumulação de capital e apresenta características regressivas, tanto no lado do financiamento tributário, quanto na destinação dos recursos. [...]". Nota-se que: sob a égide do regime burguês, como Mészáros (2004) nos ensinou, "a relação entre o Estado e o capital, faz parte da lógica deste sistema metabólico de dominação". De tal modo que é preciso desencadear meios contraditórios, dependência, desemprego, superprodução, crises, etc. em que a classe que verdadeiramente e efetivamente produz as riquezas sociais para beneficiar a classe burguesa, cada vez mais parasitária. Em suma, estas são as relações sociais contraditórias e também imprescindíveis para que a classe burguesa continue a impor sua ideologia e domínio planetário.

O atual contexto capitalista e as implicações por meio das crises cíclicas tende a atrofiar constantemente as políticas sociais públicas. Todo esse processo em detrimento da reprodução dos interesses capitalistas. Nessa mesma direção presencia-se a retração da

---

[27]Para um aprofundamento sobre o processo de privatização da Previdência Social no Brasil ver: GRANEMANN, S. Para uma interpretação marxista da "previdência privada". TESE (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

intervenção do Estado em fortalecer a luta da classe trabalhadora, pois frente as crises cíclicas inerentes à lógica capitalista se apresenta como maior mediador para fins de interesses da burguesia. De acordo com (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2010, p.184)

> Apesar das particularidades da proteção social brasileira, dentre elas a construção tardia da seguridade social, essas tendências anteriormente referidas têm o eco no atual padrão de formulação e gestão das políticas protetivas. Trata-se de um paradoxo: somente com a Constituição de 1988 a sociedade brasileira teve, as suas necessidades de proteção reconhecidas pelo Estado através da instituição de um sistema público de proteção social (integrado pelas políticas de saúde, previdência e assistência social); contudo, mal foram regulamentadas, essas políticas passaram a ser objeto de uma ofensiva perversa e conservadora, materializada em propostas e iniciativas de contra-reformas restritivas de direitos, serviços e benefícios.

Nesse sentido, a perpetuação dos interesses privados no contexto do desenvolvimento exacerbado do capitalismo nos apresenta como respostas à precarização dos direitos sociais da classe trabalhadora e propicia o acirramento das expressões da "Questão Social", que pode refletir em diversos âmbitos das políticas sociais públicas e diante das particularidades de cada contexto, configura-se de forma diferente. Nessa lógica, para que compreendamos a política social pública de saúde em nível municipal, se faz necessário conhecer a instituição histórica, as relações que foram desenvolvidas e os reflexos no contexto atual.

4 A HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO DO MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO E AS POLÍTICAS SOCIAIS

A realidade social de qualquer espaço constituído reflete as contradições que no desenrolar histórico, os sujeitos com seus variados costumes, crenças e culturas sofrem. Dessa forma, para se discutir a Política Pública de Saúde que é implementada no município de Novo Cruzeiro, cabe conhecer mesmo que brevemente, seu trajeto histórico de constituição e, por conseguinte, verificar se alguns destes traços perpassam o contexto atual.

Com base nos apontamentos históricos do Plano Plurianual para saúde do município de Novo Cruzeiro (2014-2017)[28] a história de formação do município de Novo Cruzeiro iniciou-se com a chegada do desbravador, Sr. Anastácio Roque, ou seja, são repetidos os acontecimentos históricos que de forma geral, foi o núcleo constitutivo de formação de várias cidades Brasil afora. Nesta direção são pequenos fragmentos, relações políticas de costura sempre introduzidas de "cima para baixo".

Historicamente, até o início da segunda metade do século XIX toda bacia do Rio Gravatá (nome dado, devido a grande quantidade do fruto gravatá que é da mesma família do abacaxi) ainda era inabitada, e o Sr. Anastácio Roque, "esse desbravador", seguindo o rio de mesmo nome, entrou no afluente rio Gravatá, em busca de pedras preciosas. Ou seja, o desbravador e sua equipe ocuparam a sub-bacia do riacho São Francisco fundando ali a primeira residência. Contudo, como não obtiveram sucesso com a o extrativismo das pedras preciosas, iniciaram então a agropecuária. Assim o Sr. Anastácio Roque torna-se um grande proprietário de terras que desde então pertenciam ao município de Araçuaí. (P.P.A.S.N.C, 2013). Ao nosso juízo, querendo ainda sinalizar que nesta região ocorreu o processo de extração de riquezas locais via relações de trabalho escravistas. (PRADO JR, 1992).

Ainda, tendo por base o (P.P.A.S.N.C, 2013) fica evidente que como a lógica do lucro sempre é o objetivo dos "negócios" e a região não garantia o retorno financeiro, o Sr.º Anastácio Roque não trouxe consigo escravos, propriamente ditos, pois custavam muito caro e também o processo de abolição já estava acontecendo, e muitos fazendeiros já optavam pela mão de obra assalariada. Quem garantia sua produção eram os chamados "camaradas," na realidade semiescravos.

[28]O documento intitulado: Plano plurianual para Saúde de Novo Cruzeiro foi publicado em novembro de 2013. Nas próximas citações utilizaremos a seguinte abreviação: (P.P.A.S.N.C, 2013).

Como a maior parte dos agregados eram negros e mulatos, eles tiveram a permissão de construir uma pequena capela para louvar o santo protetor da etnia negra, São Benedito, e em torno daquele humilde templo, erguido com varas e barro, (pau a pique) formou-se uma pequena vila de casebres rústicos, recebendo o nome de "Povoado de São Benedito." As pessoas da época falavam: "Povoado São Benedito da Fazenda Gravatá." Com o tempo, aumentou a população de brancos, e o santo dos negros caiu no esquecimento, restando apenas "Vila Gravatá". (P.P.A.S.N.C, 2013).

A história salienta que haviam muitas mortes, devido a picadas de animais venenosos, e que os casos eram tantos que assustavam a população. Ressalta-se que, no ano de 1917, com o objetivo de resolver o problema, o bispo da diocese de Araçuaí, Dom Serafim Gomes Jardim da Silva, ordenou que construísse uma capela para o santo protetor da humanidade contra cobras e todos os bichos peçonhentos, São Bento. E assim foi feito, a antiga capelinha de São Benedito cedeu o espaço para a outra construção, porém com alvenaria mais moderna. O terreno foi doado pelo fazendeiro, que era casado com a sobrinha de Anastácio Roque. Como a área doada era bastante grande, muitas pessoas construíram residências no terreno de posse da diocese. Caracterizou-se um novo aspecto para aquela vila, que muitos já passaram a chamá-la de Vila São Bento. O nome de "Vila São Bento" não era oficial, era uma denominação popular advinda da fé católica. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Nota-se como as relações se estabeleciam entre os senhorios, igreja e os subordinados e, como isso, influencia na atualidade, na questão de acessar as políticas sociais públicas, no que se refere a saúde, resistência que muitos usuários revelam, está carregada dessa cultura, crença. Nesta direção, as relações de trabalho que se configuram nesta região expressam cabalmente todo o ranço ainda impregnado dos tempos de "Brasil Colônia". Tempos estes em que éramos uma colônia de exploração que produzia riquezas para a Metrópole. Já que "o sentido da colonização" como Prado Júnior (1992) demonstrou, continua como grande tendência em certas regiões do nosso país, noutras palavras, a lógica dos negócios, da rentabilidade, do lucro acima de tudo.

Este atavismo social reverbera na quase completa negação dos direitos sociais, resquícios da cultura do favoritismo, a ajuda pela igreja, etc.. Pois, são formas conservadoras que se encontram impregnadas e arraigadas com outras roupagens "ditas modernas" que escondem uma faceta cruel de um "certo Brasil colonial ainda vivo".

É importante afirmar que no Brasil atual legitimado pela Constituição Federal de 1988, os cidadãos brasileiros mesmo tendo direitos instituídos, estes são negados ou

concedidos de forma precária pelo Estado. Em suma, as expressões contemporâneas da "Questão social" neste contexto histórico, de acordo com Iamamoto (2007, p.161):

> [...] não é um fenômeno recente, típico do esgotamento dos chamados trinta anos gloriosos da expansão capitalista. Trata-se, ao contrário, de uma 'velha questão social' inscrita na própria natureza das relações capitalistas, mas que, na contemporaneidade, se reproduz sob novas mediações históricas e, ao mesmo tempo, assume inéditas expressões espraiadas em todas as dimensõesda vida em sociedade. [...].

Agora voltando ao contexto histórico de surgimento do município de Novo Cruzeiro, percebemos que, como as relações produtivas do país necessitavam de meios de transporte para escoar a produção, no início da terceira década (1930) do século XX ocorreu um fato que marcou para sempre a história do lugar, a construção da Ferrovia Bahia/Minas. Os trilhos chegaram em 1924, e a vila, de menor expressão tomou um novo rumo tornando-se um centro comercial, atraindo comerciantes vindos de outras regiões, entre eles, várias famílias turcas, Chain, Lauar, Mussi, Barrack, Faid e outras. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Na década de 1930 já ultrapassava a vila Bom Jesus do Lufa em habitantes e no progresso. Outro marco importantíssimo iniciado nessa mesma década foi o surgimento da primeira escola, localizada no centro da vila, funcionando em um salão com duas turmas e tendo como primeiras educadoras Antonieta Lopes e sua irmã Ina Lopes. Fundação que passou a Escolas Reunidas São Bento em 1944, sendo diretora e também professora a senhora Carmem Silvia Mendes Lages, as professoras Maria do Rosário Nogueira Reis, Maria Adelaide Xavier e Ana Leopoldina Esteves Lima. Em 1946, tinha como diretora a Sr.ª Serafina Esteves Lima e passou a Grupo Escolar Inácio Murta, em homenagem ao pai do primeiro prefeito, Sr. Mário Moreira Murta. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Percebe-se com este breve relato histórico como as ações das igrejas permeavam e lideravam as causas dos "marginalizados". Nesta época, uma ínfima parcela da sociedade tinha condições socioeconômicas de acessar o direito a educação, trabalho, dignidade. Essas relações historicamente e socialmente impostas que propicia o primeiro "damismo" e que permeiam as políticas sociais, que mesmo após reconhecidas, carregam e tendem a perpetuar resquícios do favoritismo, da troca, criando uma dependência que não possibilitam os sujeitos se emanciparem. Como salienta Forrester (1997, p. 62):

> O mais escandaloso reside talvez no confisco daqueles valores hoje proibidos – digamos: valores culturais, da inteligência – porque não representam 'nichos vendedores', mas sobretudo porque haveria perigo em deixar filtrar elementos

> mobilizadores num sistema que leva à letargia; que encoraja um estado que ousaríamos comparar ao da agonia.

Na atual conjuntura, depois de reconhecidos os direitos, instituídos legalmente via Constituição Federal de 1988, grande parte da população brasileira não acessa, ou, acessa de forma precária as políticas sociais públicas. Há uma desresponsabilização do Estado de realizar intervenções que contemplem as demandas na sua totalidade, o que tende a oportunizar e potencializar as intervenções privadas, principalmente com a adoção de políticas neoliberais. Como ressalta Iamamoto (2007, p.147) "Esses tempos e processos particulares afetaram a participação do Estado na prestação direta de serviços sociais e no seu financiamento por meio de impostos direitos e indiretos, com distintos graus de progressividade. [...]".

Voltando ao processo de formação do município de Novo Cruzeiro, tendo por base o histórico o seu último Plano Plurianual para a Saúde (P.P.A.S.N.C, 2013), fica claro que ainda durante a década de 1940, o comércio estava em expansão, crescia. A produção atingia índices elevados, os trens da ferrovia Bahia/Minas escoavam produtos e assim trazia um maior intercambio cultural e algum acesso concreto à educação, rádio, jornal e informação oral. Dentro desse novo contexto cultural, forma-se um grupo de "Aristocratas locais" que já discutiam a possibilidade de emancipação do distrito. Entre eles, estavam: Sr. Júlio Campos, Sr. Olímpio Alves, Sr. Mário Murta, Sr. Quintino Gomes, Sr. João Alexandrino.

Diante dessa história é perceptível como que as relações que dependem de decisões, acabam sendo cabíveis a poucos, não porque a maioria da sociedade não queira participar, o próprio Estado não dá condições para que a sociedade se eduque, no sentido de ter acesso à educação, como base para uma "formação crítica" o que por sua vez, potencializaria a formação de "sujeitos participativos". Relações estas estrategicamente pensadas e culturalmente enraizadas e presentes desde a formação da nação brasileira. Behring e Boschetti (2008, p.183) afirmam que:

> [...] A experiência de atuação nos conselhos permite dizer que nossas conquistas do processo de democratização da sociedade brasileira - embora também existam experiências muito positivas -, ao invés de ser alargadas e aprofundadas, podem estar sendo sistematicamente esvaziadas e por vezes até desqualificadas. [...] Dependendo da concepção de democracia que orienta o poder governamental, este hostiliza diretamente os segmentos mais críticos da sociedade civil. Há, ainda, problemas quanto à capacitação dos conselheiros para exercer o controle democrático – e aqui a questão orçamentária é fundamental -, bem como pouco investimento na sua estrutura de funcionamento.

Em um país periférico em que o ingresso das relações capitalistas acontece tardiamente (FERNANDES, 1975) e introduzem elementos de cima para baixo, (MAZZEO, 2015) o que exclui das decisões políticas a classe de baixo. São mecanismos que se perpetuam com os mais variados direcionamentos, porém, com uma finalidade, responder os interesses capitalistas. Não por acaso que para Behring; Boschetti (2008, p.184):

> [...] a contra–reforma em curso no Brasil desde os anos 1990 exerce uma verdadeira pressão para que a proposta constitucional não saia do lugar de forma substantiva, seja criando políticas paralelas àquelas que supõem controle democrático, seja por meio do desfinanciamento imposto pela política econômica e compromissos internacionais, seja ainda por meio da cooptação de segmentos da sociedade civil - numa espécie de clientelismo mais sofisticado, o que antes designamos como neocorporativismo - na distribuição dos parcos recursos.

Ainda de acordo com o (P.P.A.S.N.C, 2013), verifica-se que diante da mobilização e discussão em prol da emancipação da vila, em 31 de dezembro de 1943 pelo Decreto Estadual nº 1.058, a Vila Gravatá tornou-se emancipada da cidade de Araçuaí. E no dia 01 de janeiro de 1944, em assembleia, foi discutido o nome que seria dado aquele lugar. Com a nova moeda brasileira em circulação, o Cruzeiro, criada em novembro de 1942, em substituição ao Reis, sugeriram que o município recebesse o nome de "Novo Cruzeiro." Assim, surgiu o que hoje é Novo Cruzeiro.

De uma pequena vila com intensa atividade agrícola e comercial, através da ação de muita gente que fez de seu trabalho um objeto maior, nasce uma cidade, que permaneceu com aspecto de interior, com suas culturas, festas populares, etc. Em meados da década de 1960 foi desativada a Ferrovia Bahia/Minas, mas as estações são consideradas cartão postal da cidade. O município era reconhecido como "cidade do alho" devido a alta produção, mas foi substituída desde então, pela produção de cachaça. Esta última é reconhecida pela cultura do festival anual da cachaça.

Neste sentido, percebemos que na constituição histórica do município, as relações que foram engendradas com suas particularidades, não deixaram de carregar as formas arcaicas de um Brasil colônia, em relações de trabalho escravo. (PRADO JR, 1992).

Assim, neste processo fica claro como se forja o chamado "poder local dos Coroneis", ou melhor, frações de uma certa oligarquia que nunca abdicou o seu lugar no aparelho de Estado, engolfando as burguesias que constituíram a denominada autocracia burguesa (FERNANDES, 1975).

Ressaltamos uma vez mais que a não participação dos de “baixo”, isto é, da classe trabalhadora, constituem reflexos de um país que nunca concedeu e não concede condições dignas para aqueles que efetivamente produzem a riqueza social.

De tal modo que este processo histórico, o “moderno” com características arcaicas, o que por sua vez, reverbera na efetiva implementação das políticas sociais públicas. Pois, reconhece-se sua legalidade jurídica. Contudo, na efetivação das políticas verificam-se relações impregnadas de conservadorismo, patriarcalismo, etc. o que satisfaz a classe dominante. Em nossa concepção, tal situação é mais complexa nas regiões interiores e periféricas do nosso país, pois a população muitas vezes de origem muito simples e leigas no que se refere efetivo exercício de uma “cidadania ativa” e de necessidades humanas (PEREIRA, 2000), não tem o conhecimento, o que acirra as condições a que se submetem.

4.1 Breve análise histórica da política de saúde no município de Novo Cruzeiro

Tendo por base o censo do IBGE de 2010[29], verificamos que o município de Novo Cruzeiro localiza-se no Médio Jequitinhonha, situado no norte de Minas Gerais, com o gentílico novo-cruzeirense. De acordo com (IBGE, 2010) conta-se com uma população de 30.725 e com população estimada para 2016 de 31.844 de pessoas. Com área territorial (2015) em Km² de 1.702,98, com densidade demográfica (2010) 18,0, com série revisada valor adicionado bruto total, a preços correntes de 162.733. Com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,571, considerado baixo.

Distante da capital a 570 km, terra do famoso Festival da Cachaça. As cidades limítrofes: Itaipé, Setubinha, Araçuaí, Jenipapo de Minas, Chapada do Norte, Minas Novas, Ladainha, Caraí. Sendo Comarca atende as demandas de outros municípios, Caraí, Itaipé e Catuji. É uma cidade de relevância histórica, com patrimônios preservados da antiga ferrovia Bahia-Minas. Cidade em ampla expansão impulsionada pela recente chegada da pavimentação da sua estrada principal que a liga à BR 116 e com ampliação de seus serviços de comunicação como linha de celular, Internet e outros. (IBGE 2010).

Atualmente vem crescendo em diversas áreas.A principal delas é o comércio. Ainda de acordo o (IBGE, 2010) a razão de sexo (% homem/mulher) para o grupo de cada 100 mulheres era de 98,6% de homens na região.

[29]Nas nossas citações doravante sobre os dados deste censo usaremos a abreviação: (IBGE, 2010).

Tabela 3 - Demonstrativo da população residente no município por faixa etária e sexo.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1	360	345	705
1 a 4	1.486	1.426	2.912
5 a 9	1.866	1.749	3.615
10 a 14	1.713	1.601	3.314
15 a 19	1.797	1.718	3.515
20 a 29	2.988	2.696	5.684
30 a 39	1.761	1.626	3.387
40 a 49	1.381	1.435	2.816
50 a 59	1.051	1.190	2.241
60 a 69	777	1.012	1.789
70 a 79	514	718	1.232
80 e +	221	372	593
Ignorada	-	-	-
Total	15.915	15.888	31.803

Fonte: IBGE estimativa; DATASUS; Plano de Ação Municipal

Agora, de acordo com (P.P.A.S.N.C, 2013) a estrutura da saúde no município de Novo Cruzeiro/MG, habilitado na gestão plena de atenção básica, é formada por uma Secretaria Municipal de Saúde descentralizada, de acordo com as exigências da NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde 01/02, os serviços disponíveis à população estão sendo ampliados com as Estratégias de Saúde da Família - ESFs, que são 10 (dez) em todo município, sendo 06 (seis) na zona rural e 04 (quatro) na zona urbana, sendo que são 02 (duas) unidades (São Bento e Mansur Rachid Lauar) e as Estratégias de Saúde da Família situadas na sede do município se dividem nas duas unidades existentes. A estrutura física das Estratégias de Saúde da Família - ESFs, ainda carecem de reparos e ampliação, algumas unidades estão em reformas/ampliação e, uma, em construção, usando espaço alugado apenas uma unidade.

Segundo ainda informações do Plano Municipal de Saúde, diante do número populacional e distância enfrentada pela população, algumas unidades poderiam implantar mais uma ESF com equipes para melhor atender as demandas. As instalações das Estratégias de Saúde da Família estão situadas nos seguintes locais, Geraldo Lago Figueiró, situada a 36 km da sede do município, abrange 06 micro áreas, atendendo 2.130 usuários. Conta-se com médico, enfermeiro (a), Técnica de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, sendo apenas, o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem com vínculos de trabalho efetivo, não há recepcionista. (P.P.A.S.N.C, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família do Distrito do Lufa, está a 45 km da sede, possui 11 micro áreas e atende 3.789 usuários. Tem-se no seu quadro de profissionais, médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde. (apenas o(a) enfermeiro(a) não faz parte do quadro de profissionais efetivos). (P.P.A.S.N.C, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família Sebastiana Silva Pinto, está a 10 km da sede, atende 2.960 usuários. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e Agentes Comunitários de Saúde. (apenas o(a) enfermeiro(a) não faz parte do quadro de profissionais efetivos). (P.P.A.S.N.C, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família de Lambarí possui 07 (sete) microáreas, está a 24 km da sede e atende 2.779 usuários. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde. (P.P.A.S.N.C, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família Elvira Martins Barbosa, está a 15 km da sede, atende 2.115 usuários, possui 06 (seis) microáreas. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde. (apenas o(a) médico(a) não faz parte do quadro de profissionais efetivos). (P.P.A.S.N.C, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família do distrito de Queixada possui 06 (seis) microáreas, atende 2.317 usuários e está a 32 km da sede. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. (não há recepcionista e o médico faz parte do quadro de profissionais contratados). (P.P.A.S.N.C, 2013).

Na unidade São Bento, funciona duas Estratégias de Saúde da Família, a São Bento e a São Francisco, situada na Rua Inácio Bahia, 491 – B. São Francisco a 2 km do centro da cidade. A unidade São Bento atende 2.565 usuários, com 07 microáreas. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, Agentes Comunitários de Saúde, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. (O (a) médico(a), o enfermeiro e a recepcionista não fazem parte do quadro de profissionais efetivos) (P.P.A.S.N.C, 2013).

Já a Estratégia de saúde da Família São Francisco possui 08 microáreas, atende 2.857 usuários. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Na unidade Mansur Rachid Lauar funciona as Estratégias de Saúde da Família, Cristo Rei e Anastácio Roque, situada na Rua Joaquim Pereira, s/n – Cristo Rei a 0 km do centro da cidade. A unidade Anastácio Roque possui 09 microáreas e atende 3.469 usuários. O quadro de profissionais é composto por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde. (O(a) médico(a) e a enfermeira não fazem parte do quadro d áreas, atende 3.880 usuários. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Os profissionais que compõe o quadro são médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista e Agentes Comunitários de Saúde, sendo que uma recepcionista, que atende pelas duas Estratégias de Saúde da Família. (O(a) médico(a), a recepcionista não fazem parte do quadro de profissionais efetivos) Para ambos há uma auxiliar de serviços gerais e os serviços de odontologia são realizados na Policlínica Municipal. Existe uma farmácia básica do município, que atende todos os munícipes, funcionando 10 horas por dia. Sendo os profissionais, técnico em farmácia, duas farmacêuticas. Esta farmácia atende exclusivamente a atenção básica, primária da saúde. O município possui um laboratório que atende a demanda de toda a população. Os profissionais são 02 Farmacêuticos/bioquímicos, 02 farmacêuticos/generalistas, técnico laboratório, 04 auxiliares de laboratório. Possui ainda uma clínica de fisioterapia na à Travessa Antônio Ursino, nº 45 – centro, que atualmente foi deslocada para uma sala da policlínica, devido à necessidade da cortar gastos, mas que traz desconforto para a população/ indivíduos que são atendidos, já que não é um espaço adaptado para essa atividade. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Atualmente neste local funciona a "Casa das Coordenações", de atenção básica, epidemiologia, vigilância sanitária, odontologia. O serviço de fisioterapia conta com 02 fisioterapeutas e 01 atendente. Na "casa das Coordenações", funciona o setor de vigilância sanitária, sendo um coordenador e dois fiscais, pois não possui sede própria e tem precárias condições de trabalho, não tem carro disponível para atender a demanda, mas, mesmo diante das dificuldades busca atender os problemas sanitários e melhorar as condições de saúde nesse âmbito para a população. (P.P.A.S.N.C, 2013).

O Município aderiu ao programa Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF-1 que tem como objetivo potencializar as atividades da atenção básica, com apoio às Estratégias de Saúde da Família - ESFs. Tem a sala de apoio situada à Rua Inácio Bahia, 49- São Francisco, mas suas atividades são desenvolvidas juntamente com as equipes das ESFs. O quadro de funcionários é composto por psicóloga, assistente social, farmacêutico, nutricionista e fisioterapeuta. Apenas a fisioterapeuta não tem vínculo de trabalho efetivo. (P.P.A.S.N.C, 2013).

De acordo com os documentos analisados, na Policlínica Municipal, o quadro de funcionários é composto de recepcionista, auxiliar de serviços gerais, digitadores, técnicos de Radiologia, nutricionista, Psicóloga e fonoaudióloga (alguns profissionais não existem atualmente). E atendimentos de médicos especialistas, Neurologia, Otorrinolaringologia, cardiologia, psiquiatria, endocrinologia, dermatologia, ortopedia, pediatria, urologia, oncologia, mastologia, fonoaudiologia, nutricionista, psicologia, neuropsicólogo. (atualmente alguns desses profissionais não estão atendendo). (P.P.A.S.N.C, 2013).

Possui ainda um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, sendo a estrutura física alugada, situada à Rua Jorge Chain, nº 123 – Centro. O mesmo possui pactuação com o município de Setubinha/MG. Os profissionais que atuam para atender a população são: coordenadora, auxiliar de serviços gerais, recepcionista, assistente social, enfermeira, psicóloga e 01 médico psiquiatra. Outros profissionais citados no documento que compunham o quadro de recursos humanos como artesã,técnico de enfermagem, não atuam no contexto atual. (P.P.A.S.N.C, 2013).

Portanto, em nossa análise, após este breve resumo sobre a situação concreta da política de saúde no município de Novo Cruzeiro, tendo por base o Plano Plurianual de 2013, constata-se que o município tem um grande quadro de funcionários na política de saúde, mas se faz necessário ampliar ainda mais este quadro para tentar responder as demandas da população.

Nesta direção, por estarmos alocados enquanto servidores municipais em Novo Cruzeiro, pudemos realizar “conversas informais” com vários profissionais do segmento da saúde. Nestas conversas com técnicos, enfermeiros e médicos houve inúmeros relatos de que: “não seria possível realizar um trabalho preventivo com qualidade”. Tais profissionais da saúde ainda descrevem que: “as intervenções destinam-se mais para ações curativas”, o que impossibilita a diminuição do fluxo nas unidades de saúde.

Estamos convencidos de que “essa realidade” pautada em intervenções não preventivas estende-se a outras políticas sociais, por exemplo, na Política de Assistência Social, o benefício de transferência de renda, o Programa Bolsa Família. Pois, todos eles acabam sendo benefícios pontuais, focalizados na pobreza, sendo mecanismos importantes e essenciais para a reprodução do capital. Nesse direcionamento, as políticas sociais públicas nunca foram e, ou, serão meios para viabilizar a emancipação social, e, sim, representa um constante elemento potencializador dos interesses burgueses.

Nesta direção, é notório que intervenções preventivas não sejam efetivadas de fato. Tal constatação permite-nos, concluir que se abre uma lacuna para a intervenção de âmbito

privado no mercado, implicando, assim, num elemento significativo à acumulação e reprodução do capital no setor da saúde. Já que, o Sistema Único de Saúde muitas vezes não cobre todos os exames e consultas, apesar de constitucionalmente ser a saúde preconizada como universal, os sujeitos se veem forçosamente a pagar pelos serviços.

Entendemos que estas contradições que o próprio sistema impõe no fazer profissional cotidiano, são estrategicamente articuladas, em que o Estado se omite, se nega. Assim, concretamente percebe-se que como o Estado burguês está a serviço do capital, já que a ausência do setor público na esfera da saúde potencializa a proliferação de planos de saúde. Segundo Marcelo Sitcovsky (2010, p.151):

> A política de corte nos gastos sociais foi acompanhada por uma significativa retração das políticas sociais, quando não, por processo de desresponsabilização estatal. Isso se desdobrou em várias formas, dentre as quais destacamos o processo de mercantilização, o qual nos oferece elementos para analisar as novas tendências da seguridade social no Brasil, que incluem: a expansão da assistência social, a privatização da previdência social e da saúde pública. Este não é um processo essencialmente novo, pois as primeiras iniciativas datam do tempo da ditadura militar, especialmente no campo da saúde. Porém, na última reforma da previdência fez com que esta se colocasse como um excelente espaço de busca por lucros, acompanhando as tendências de mundialização financeira com a proliferação dos fundos de pensão privados.

Devemos ainda relatar que no ano de 2016 aconteceu em Novo Cruzeiro, concurso público que possibilitou aumento do número de servidores efetivos nestas unidades: médicos, técnico de enfermagem, recepcionista. Na ocasião, apenas duas unidades de Saúde ficaram sem médicos efetivos, pois quando foi aberto o processo/edital nestas referidas unidades havia médicos cubanos do programa Mais Médicos. Nesta direção, cabe também, sinalizar que não houve renovação do Programa “Mais Médicos”. Assim, em outubro de 2016, com a dispensa dos médicos cubanos realizou-se uma contratação emergencial e temporária para suprir a ausência de médicos nas duas unidades descritas anteriormente.

Também é importante salientar, com base nos dados da Prefeitura do município de Novo Cruzeiro que em 2017, cerca de um terço do quadro de profissionais de enfermagem, isto é, auxiliares de enfermagem e enfermeiros estão empregados de forma precária, por meio de contratos temporários. Isso reforçado pelas relações eleitoreiras que ainda regem nossa realidade, profissionais de enfermagem com vínculos trabalhistas efetivos, assumiram cargos de coordenação, e profissionais com vínculos temporários foram contratados.

Ao nosso juízo, dessa forma, potencializa-se a precariedade dos serviços, já que o trabalhador da saúde que está submetido ao contrato temporário fica a mercê dos interesses

políticos locais, principalmente em períodos eleitorais. Pois, nesta época há dispensas destes profissionais, o que acaba prejudicando o andamento dos serviços.

No último pleito eleitoral em 2016, muitos profissionais do setor da saúde em Novo Cruzeiro, foram vítimas desta forma fisiológica que marca a política brasileira. Muitos serviços deixaram de ser oferecidos, seja pela falta de recursos financeiros que implicaram na falta de instrumentais de trabalho, como remédios, veículos (ambulâncias), dispensa de funcionários. Tal situação acabou mais uma vez prejudicando de sobremaneira a população do município. Diante desses acontecimentos, presenciamos mais uma vez que o maior beneficiário desta situação é o setor privado.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, os recursos de saúde são administrados através do Fundo Municipal de Saúde possuindo contas específicas. Além dos recursos financeiros transferidos pela União, existem os recursos orçamentários do Tesouro Municipal que também compõem o recurso do fundo. Através da unidade de despesas, constante na Lei Orçamentária do Município e suas respectivas rubricas, os recursos são assegurados garantindo, assim, plena autonomia na área da saúde. (LOAS, 1990; P.P.A.S.N.C, 2013).

A caracterização do município e da Secretaria Municipal a Saúde da cidade se apresenta de seguinte maneira: Novo Cruzeiro está localizado no Vale do Jequitinhonha, se emancipou em 1917, é uma região em que a pobreza ainda prevalece, apesar de as políticas sociais existirem, é um local no qual, se encontra os menores níveis de escolaridade e das condições socioeconômicas, cujo Índice de Desenvolvimento Humano é baixo e está entre os 62 piores municípios para se viver, dentre os 853 municípios de Minas Gerais, sendo o IDH 0,571. (IBGE, 2010). Nota-se que houve uma elevação no IDHM, ou seja, alguma melhoria foi possível. Isso nos leva a constatar como o Estado burguês age, são melhorias pífias, que necessitam para manter a relação de dependência e submissão da classe trabalhadora à burguesia, o que alimenta o processo de reprodução do capital. Parece ser contraditório, em contexto de desmonte dos direitos sociais, mas diante de uma conjuntura complexa, essa realidade pode ser camuflada pela apropriação riqueza por poucos, e, as políticas sociais públicas são oferecidas de forma pontual, mediando as desigualdades fruto dessas contradições. Como ressalta Francisco de Oliveira

> [...] A aplicação tópica de políticas, tal como vem sendo a prática dos últimos anos, não pode contra-arrestar indefinidamente uma situação que se cria no nível do real, no nível das forças produtivas e das relações de produção, situação marcada pela assimetria entre a virtualidade das forças produtivas e os obstáculos que as relações de produção antepõem para a materialização daquele potencial. Assim, o sistema

> tende a encontrar seus limites de crescimento determinados pelo próprio capital, isto é, pelas possibilidades que ele oferecer para manter a alta taxa de lucros.[...] (OLIVEIRA, 2003, p.116-117).

Tabela 4 - Demonstrativo do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal- IDHM de 1991 a 2010.

Novo Cruzeiro	Código: 3145307
IDHM 2010	0,571
IDHM 2000	0,427
IDHM 1991	0,235

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Em relação aos aspectos geográficos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Novo Cruzeiro possui uma área total de 1.701 km² e 18,5 habitantes por km², com concentração habitacional de 30.725 habitantes, um número aproximado de 10.030 domicílios e 8954 famílias, enquanto que a capital Belo Horizonte possui uma extensão territorial de 333 km² e 7.365 habitantes por km². Encontra-se em uma posição geograficamente desfavorável, em virtude de sua grande extensão territorial. Esta constatação leva à convicção de que as famílias tenham os acessos prejudicados nas unidades de saúde, pois as pessoas vivem muito dispersas em localidade longínquas. (IBGE, 2010).

O município de Novo Cruzeiro possui desde 2000, a Estratégia de Saúde da Família, atualmente com cobertura de 100% da população. E ainda com praticamente 70% da sua população amplamente dispersa na zona rural. O município em geral, possui uma população bastante carente, as pessoas vivem da renda da agricultura, empregos em comércios, empregos através da prefeitura ou são professores da rede estadual de ensino. (IBGE, 2010).

O município de Novo Cruzeiro é habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica, e, além dos recursos financeiros transferidos pela União, existem os recursos assegurados pela Lei Orçamentária do Município e suas respectivas rubricas que compõe o recurso do fundo, completando as ações de saúde municipais e assegurando plena autonomia da Secretaria Municipal de Saúde. (P.P.A.S.N.C, 2013).

O município dispõe de uma Policlínica Municipal (Atenção Secundária), sendo a referência do Programa de Saúde da Família, no atendimento às seguintes especialidades: cardiologia, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, oncologia, pediatria, urologia, fisioterapia, nutricionista, psicóloga, assistente social, tratamento odontológico, entre outros. Possui serviços de apoio e diagnóstico: ultra-sonografia, raio-x, laboratório equipado para realização de vários exames, teste do pezinho, eletrocardiograma, entre outros. (atualmente não está

sendo oferecida a maioria desses serviços, principalmente as especialidades). (P.P.A.S.N.C, 2013).

O Programa Saúde da Família é uma estratégia de reorganização dos serviços de Atenção Básica à Saúde, baseado no vínculo da população com a equipe de saúde em sua territorialidade. A ESF – Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada do usuário do Sistema de Saúde do município, cujo objetivo é a proteção e promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde buscando a universalidade, a equidade e a integralidade. (P.P.A.S.N.C, 2013).

O município possui 01 hospital de pequeno porte, filantrópico, que possui 45 leitos, em condições de prestar assistência nas quatro clínicas básicas com resolutividade aproximada de 80%. O município foi contemplado com o programa: Mais Médicos, que funcionou até o ano de 2016, Lei nº 12.871 de outubro de 2013, que (Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de julho de 1982, e dá outras providências). De acordo com o 1º artigo da lei, este programa objetiva.

> Art. 1o É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:
> I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
> II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
> III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
> IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
> V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
> VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
> VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
> VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Nesta direção, no nosso entendimento, analisar a política de saúde em nível municipal se faz mister remeter a outras instâncias, já que são interconectadas, apesar das particularidades de cada contexto local. A realidade brasileira entendida como uma “cultura classista”, em que estas relações são impostas muitas vezes de forma inversa, de cima para baixo também podem ser usadas no que tange às políticas sociais. De acordo com Braz (2013, p. 87):

> A questão cultural é, para Coutinho, a expressão da forma como a cultura universal introduziu-se entre nós, refletindo o processo político 'pelo alto' conduzido pelas classes dominantes, que, se por um lado estavam permanentemente em disputa pela hegemonia entre seus próprios segmentos internos, por outro, jamais vacilaram em se unir contra as classes trabalhadoras. ' Façamos a revolução antes que o povo a faça', expressão do modus operandi das classes dominantes no Brasil, que, para dar curso à sua hegemonia, procuram agir à maneira de Tancredi, personagem central d'O leopardo – 'é preciso mudar algo para que tudo permaneça como está'.

Nessa lógica, percebe-se que todas as instâncias/políticas sociais são impelidas por esses interesses da classe dominante. Contexto este que reforça "o não direito", que em nossa concepção, reforça práticas pautadas pelo favoritismo, clientelismo, assistencialismo refletindo a submissão do Estado à classe burguesa, processo este que remonta os tempos de um Brasil colônia. Toda essa relação propicia fortalecer os interesses privados, reforçado ainda por razões que não possibilitam condições para que "os de baixo", a classe trabalhadora possam reivindicar seus direitos. De acordo com Reis (2015, p. 71):

> [...] A partir da crise do regime fordista-keynesiano o Estado passa a ser reconfigurado de modo a cumprir um novo papel na acumulação do capital, recriando um ambiente favorável à acumulação. O Estado reconfigurado procura garantir legalmente as instituições de mercado e as regras contratuais de modo a manter sob controle o antagonismo capital/trabalho e, quando necessário, arbitrar os conflitos entre as diferentes facções do capital.

Por isso, como já afirmamos, no atual contexto, os problemas sociais apresentam-se com novas roupagens. Tal fato se reproduz na mesma proporção das investidas do capitalismo, em prol dos interesses privados. Sabe-se, que, historicamente em nosso país, o acesso à informação, imprensa, cultura e conhecimento sempre foram negados à boa parte da sociedade. No nosso entendimento, o conhecimento/informação, que poderia ser uma arma importante na luta pela efetivação de direitos sociais, visa atender apenas à "elite" no Estado oligárquico. Tal fato não mudou no aspecto substantivo, pois, esta realidade se arrasta em nosso país, desde o Brasil colonial. Para Coutinho (2013, p.32-33):

> Um dos primeiros tópicos para uma justa conceituação da 'questão social' no Brasil é a análise da relação entre cultura brasileira e cultura universal. Em sua dimensão ontológico-social, é este um problema que não pode ser resolvido de uma análise imanente das 'fontes' e 'influências'. Há uma prévia questão histórico-genética a exigir resposta: de que modo se articulou a evolução das transformações econômico-sociais brasileiras, de cuja reprodução e transformação a nossa cultura é momento determinado e determinante, com o desenvolvimento do capitalismo em nível mundial? Colocando na pergunta a questão do capitalismo, já indicamos boa parte da resposta. Enquanto formação social específica e relativamente autônoma, o Brasil emerge na época do predomínio do capital mercantil, na época da criação de um mercado mundial.

Diante do argumento e análise de Coutinho (2013), é notório que em todas as instâncias ainda prevalecem subordinações, imposições, de forma enfática na relação público/privado, mas isso é permitido pelo Estado, que é a instância que tendencialmente fortalece a privatização dos serviços públicos. O discurso hipócrita das crises do capital, segundo Behring (2010, p. 26) tem revelado o lugar do fundo público e as implicações sociais, "[...] Na verdade, observa-se uma redefinição do lugar do setor público e do fundo público no contexto dos ajustes contrarreformistas e implicou o crescimento do seu lugar estrutural no processo in flux de produção das relações sociais [...]". São desequilíbrios mecanicamente "exigidos" para a manutenção dos interesses do mercado.

A lógica das crises tem como pano de fundo a reestruturação dos interesses do mercado, desestabiliza as relações de trabalho, busca-se no Estado apoio, o que tendencialmente enfraquece as políticas sociais de Seguridade Social, precarizando-as no âmbito público, possibilitando o crescimento dos serviços privados, a proteção social que deveria ser concedida via Estado se torna condicionada aos ditames e contextos submissos do mercado. Estrategicamente os direitos sociais são submetidos à lógica da financeirização mundial, transformados em mercadoria (DUGNANI, 2009).

Diante deste cenário, em nossa análise, o município de Novo Cruzeiro padece das mesmas inflexões, no que tange aos rebatimentos da precarização dos serviços. Verifica-se que este município dispõe de alguns serviços privados, que não atendem de forma satisfatória as demandas da população. Este fato ocasiona um deslocamento para cidade pólo, Teófilo Otoni, que possui em relação a Novo Cruzeiro, um setor mais amplo. Assim, em Teófilo Otoni, através da utilização de planos de saúde realiza-se o atendimento de certas demandas dos cidadãos de Novo Cruzeiro.

Portanto, compreende-se que, o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços prestados nas estratégias de Saúde da Família - ESFs, embora contribua para diminuir o sofrimento emergencial da população, no que se refere ao acesso aos direitos, são insuficientes em Novo Cruzeiro.Pois, a utilização por parte do Estado de ações pontuais das políticas sociais públicas é essencial aos interesses de comercialização dos direitos, uma vez que, mantém a sociedade doente em todas as esferas da vida, em que o trabalho preventivo nunca foi visado. Como constata Stein (2010, p.110):

> No Brasil, antes de se consolidar um modelo institucional capaz de assegurar de fato, um padrão de proteção social universal, fortaleceram-se estratégias focalistas e discriminatórias de atenção social orientadas por organismos multilaterais, como o Banco Mundial (BIRD), o Banco Interamericanode Desenvolvimento Social (BID) e o Fundo Monetário Internacional (FMI). Assim, a despeito da vinculação é mais

> racional do que a universalidade, porque não desperdiça recursos escassos; e mais democrática, porque não passa por cima das individualidades, as políticas focalizadas prevalecentes revelam-se problemáticas.

Para Stein (2010) essa realidade propicia a retração do Estado, cresce as ações generosas para aliviar o sofrimento da parcela pobre e a desigualdade é tida como algo natural e que muitas vezes culpabiliza os sujeitos pela situação que se encontram. Portanto, no nosso entendimento, a política pública de saúde implementada pelo Estado no município de Novo Cruzeiro não é suficiente face às demandas da população.

Stein (2010) ressalta as implicações dessa seletividade em acessar os serviços, o que exacerba e desqualifica o serviço público, em que os programas universais são transformados em seletivos, usando métodos identificáveis com intervenções pontuais, mantendo relações de dependências, propiciando comportamentos que deslegitimam os direitos sociais e potencializam ações assistencialistas. Ainda de acordo com Stein (2010) do ponto de vista político criam-se mecanismos constrangedores, que ainda estão arraigados aos tempos remotos, não se desvincula do passado, reatualiza ações de cunho arcaico, apesar das conquistas via luta de classes. Nesse contexto, a proteção social fica a mercê de condicionalidades, a concepção de cidadania não se efetiva e os sujeitos são vistos como submissos aos interesses do Estado burguês.

Dessa forma, os direitos sociais até então instituídos, não possibilitam a inclusão na sua totalidade, é uma inclusão excludente, limitada, condicionada. Avalia-se quem são ou não "merecedores" em acessar os direitos, realidade esta que se complexifica principalmente nas áreas em que não produz lucratividade, mas não deixa de atingir áreas lucrativas, em que precarizam os serviços e o acesso torna-se demorado, e, essa espera acaba por impulsionar os usuários a buscar outros meios. (STEIN, 2010).

Nesse direcionamento, Mészáros (2015) salienta que o Estado é o sustentáculo frente a base antagônica do capital, que o defende independente dos riscos futuros à sobrevivência da sociedade e que essa montanha não pode ser ignorada na tentativa de transformar positivamente, sendo necessária para a melhoria das nossas condições de existência. Sendo assim, a luta tem de ser permanente, pois as crises irreversíveis do capital se manifestarão quando conveniente, e o Estado burguês sempre estará como protetor dessa ordem sociometabólica estabelecida.

Para Amorim (2010), na sociedade capitalista, as manifestações das relações desencadeadas, principalmente na esfera social se configuram e situam–se em limitações que potencializam a não cidadania, a não emancipação dos direitos, em que ser considerado

cidadão se resume apenas em possuir direitos políticos, e, a liberdade, esta por sua vez, de acordo com os ditames do mercado, de vender sua força de trabalho, submisso muitas vezes às precárias condições que lhes são impostas, ou seja, numa condição de obrigatoriedade, pois a luta pela sobrevivência se faz necessária e o poder público não a garante, e, assim, o trabalhador se torna um mecanismo importante para a expansão dos interesses privados e seus direitos negados. Como ressalta Forrester (1997, p.32-33)

> Mas somos surdos a esse silêncio, que se torna o melhor cúmplice dos negócios que satura o planeta em detrimento das vidas: as prioridades de seus balanços ocupa o lugar da lei universal, de dogma, de postulado sagrado, e é com a lógica dos justos, a impassível benevolência das boas almas e dos grandes virtuosos, a gravidade dos teóricos, que se provoca o desnudamento de um número sempre crescente de seres humanos e que se perpetua a subtração dos direitos, a espoliação das vidas, o massacre das saúdes, a exposição dos corpos ao frio, à fome, às horas vazias, à vida horrificada.

Nesse processo, a valorização dos sujeitos é suprimida pelo interesse econômico, a cidadania se encontra dissociada de sua concepção de integralidade e fora de qualquer imposição, do devido acesso ao que lhe é de direito. De acordo com Behring; Boschetti (2008, p. 172-173):

> A sustentação financeira com possibilidade de ampliação e universalidade dos direitos, assim, não será alcançada com ajustes fiscais que expropriam recursos das políticas sociais. A consolidação da seguridade social brasileira, e da política social brasileira de uma forma geral, já que essa direção atinge também políticas que estão dentro do orçamento fiscal, depende da reestruturação do modelo econômico, com investimento no crescimento da economia, geração de empregos estáveis com carteira de trabalho, fortalecimento das relações formais de trabalho, redução do desemprego, forte combate à precarização, transformação das relações de trabalho flexibilizadas em relações de trabalho estáveis, o que, consequentemente, produzirá ampliação de contribuições e das receitas da seguridade social e, sobretudo, acesso aos direitos sociais.

Diante deste fato, não é de se estranhar que crescem as organizações de cunho assistencial, desvirtuando e potencializando a não credibilidade das políticas sociais e dos direitos como direitos resultantes de lutas. Essas instituições são essencialmente úteis para responder as demandas do Estado, desonerando-o em vários fatores, promovendo a "cidadania" dos marginalizados, no sentido de não influenciar o setor financeiro. Sabe-se que a lógica financeira se sobrepõe, e, diante dessas relações desencadeadas de forma contraditória nessa sociedade capitalista, a inversão de valores é recorrente e se perpetua de forma assombrosa e desumana

> Mas é essa inversão que justifica o fato historicamente conhecido de aos pobres serem oferecidos benefícios e serviços de pior qualidade ou insuficientes, pois, como já foi salientado, suas necessidades humanas são rebaixadas ao nível da sobrevivência pelo princípio da focalização. E por trás desses procedimentos está a concepção equivocada da política social como paliativo e não como uma importante mediação para ampliação da cidadania (STEIN, 2010, p. 116 -117).

As "necessidades humanas" (Pereira, 2000), devem ser entendidas em todos os âmbitos, necessariamente, as políticas estão inter-relacionadas. Mas, percebe-se que há maior conexão entre a questão financeira e o fundo público, e, seu direcionamento dentro de um contexto intensamente articulado pelos interesses privados, prevalece em detrimento da precarização do público, situação esta permitida pelo Estado com a finalidade de fortalecer a acumulação do mercado burguês. (SALVADOR, 2010).

Para Amorim (2010, p. 96-97):

> [...] em uma sociedade em que a vida política cada vez mais reflete os poderes econômicos, cabe a reflexão sobre as possibilidades e os limites da cidadania em uma democracia capitalista. Esses limites ocorrem sempre que o poder do Estado se aliena em uma esfera política apropriada privadamente pela força da apropriação privada da riqueza. Em geral a cidadania na sociedade capitalista sempre se limitou a um caráter formal da igualdade e da liberdade. [...] A cidadania da democracia capitalista proclama a liberdade de iguais num mundo público simbólico, deixando as consequências das formas de distribuição e apropriação da riqueza para serem solucionadas principalmente por características e iniciativas individualistas.

Nesse sentido, fica claro para nós que a iniciativa privada aproveita as brechas da lei, pois, o capítulo II em sua disposição preliminar sobre o Sistema Único de Saúde no Art. 4º, no segundo parágrafo da Lei 8080/1990 dispõe que: "§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar." (Sublinhados e Negritos – *S N S*).

Essa participação não pode ser vista como cooptação dos serviços públicos via fundo público, com a crescente precarização forçada em prol de interesses privados, mas se torna recorrente a substituição, pois:

> O predomínio do mercado como supremo regulador das relações sociais, só pode se realizar na condição de uma suposta ausência de intervenção estatal. O papel do Estado, uma espécie de mal necessário na perspectiva do liberalismo, resume-se a fornecer a base legal com a qual o mercado pode melhor maximizar 'os benefícios aos homens'. [...] (BEHRING, BOSCHETTI, 2008, p.56).

Já que os interesses econômicos privatistas se alargam e se apropriam dos serviços públicos, no que se refere às conquistas sociais, e, em contrapartida, as investidas cooptadoras do mercado. Nesta direção, Ocké-Reis (2014) discute a questão da política de saúde e seu

reconhecimento legítimo, conforme descrito na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como “Dever do Estado e direito de todos” sendo esta política universal, e, nesse contexto o Sistema Único de Saúde deveria ser fortalecido pelo Estado, mas o financiamento não foi estável e isso fortalece os interesses do mercado, os planos privados têm os incentivos governamentais, subsídios via fundo público que potencializa a rentabilidade do mercado.

Realidade esta, em que os princípios universalidade, equidade e integralidade são contidos pela relação público e privado, desencadeiam contradições frente ao que preconiza a Constituição Federal em 1988. Com o reconhecimento constitucional, a saúde é instituída como direito universal. Em 1990 o Sistema Único de Saúde por meio da Lei 8.080/1990 e a lei 8.142/1990 estabeleceram as diretrizes e princípios da saúde, mas a concepção de universal e único é redirecionada e focalizada, não possibilitando sua realização conforme se preconiza, em prol de atender os ditames do mercado capitalista. (OCKÉ REIS, 2014).

Para Behring; Boschetti (2008, p. 159-160):

> [...] Na verdade, a privatização no campo das políticas sociais públicas compõe um movimento de transferências patrimoniais, além de expressar o processo mais profundo da super acumulação [...]. Já a seletividade associada à focalização assegura acesso apenas aos comprovada e extremamente pobres.

Não é por acaso que, segundo (Ocké Reis, 2012) a universalização da saúde apresentou disputa entre público e privado, pois, antes de ser instituída como universal, o acesso era condicionado ao pagamento direto ou via planos de categorias profissionais, que estavam inseridos no mercado formal de trabalho. Com o reconhecimento e instituição do direito universal à saúde, cresce a oferta de planos de saúde privados.

Ainda de acordo com Ocké Reis (2012, p. 24). “A rigor, existe contradição entre o modelo redistributivo definido na Constituição, e, o nível de gasto público em saúde, deixando margem para o fortalecimento do mercado de planos de saúde.”

Tal contradição se fortalece, tendo suas bases na Constituição Federal de 1988, que no seu artigo 199 preconiza que é livre à iniciativa privada em oferecer a assistência à saúde. Nota-se como as relações de interesses mercadológicos se revestem, e, apresentam à sociedade com novas estratégias em prol do processo de acumulação. Pois, o SUS é reconhecido como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com assistência preventiva e curativa. Já os planos privados não oferecem tais serviços, além disso, quando se trata de tratamentos com custos altos, estes não tem cobertura, e recaem sobre o sistema

público, e estes serviços públicos na maioria dos casos são demorados, alegando precariedade ou inexistência da questão financeira. (Ocké Reis, 2012).

Vivencia-se assim, processos contraditórios, os planos privados não são autônomos, dependem do Estado para subsidiá-los, e, em detrimento disso, discursa-se a realidade de um Estado falido, para responder as demandas da sociedade. O sistema privado que tanto propaga a qualidade dos seus serviços responde de forma onerosa, em que se condiciona o valor do plano pelo quadro de saúde dos clientes, e, pontualmente resolve, e, quando se trata de problemas mais onerosos devolve ao Estado.

Para Ocké Reis (2012) a contradição do discurso quanto aos planos de saúde privados se esbarram quando se refere ao acesso e custos altos, que muitas categorias de planos não cobrem, voltando esses casos a procurar o sistema público. E nesse processo há um mascaramento das relações públicas e privadas, em que os subsídios do Estado via fundo público potencializam os serviços privados. Para Teixeira

> Em tempos neoliberais o fundo público sofreu algumas mudanças diante do fato de o Estado ter se tornado um importante agente de redução de custos do trabalho e dos serviços, bem como da financeirização da riqueza, o que é favorável aos lucros das diferentes frações da classe representativa do capital, ainda que tenha sido privilegiada a turma das finanças. [...]. Mas na cena pós-1970 a disputa do fundo público tem aprofundado a hegemonia do capital de modo crescente à custa do trabalho (TEIXEIRA, 2012, p.184).

Nota-se que o desenvolvimento do capital se potencializa com o apoio do Estado. Essa realidade demonstra como os serviços privados necessitam do Estado, além das isenções fiscais, sua reprodução não acontece de forma autônoma. O mercado de planos privados responde as demandas dos clientes até o ponto de não implicar negativamente no processo reprodutivo de acumulação, são relações meramente financeiras que em se objetiva os lucros.

Os subsídios dos governos nesse consumo de planos de saúde, desviam, privam os recursos financeiros que poderiam ampliar a melhoria na qualidade dos serviços públicos. No apoio à mercantilização da saúde, percebe-se como acontece o enfraquecimento dos serviços públicos. (OCKÉ REIS, 2012).

Nessa direção, os direitos sociais são pretensamente submissos aos ditames do mercado, estrategicamente inseridos na lógica capitalista. Para Behring e Boschetti (2008, p.177):

> Na esfera pública, as classes são expressões coletivas e sujeitos da história, mas modifica-se a relação entre elas. Temos, nesse contexto, uma miríade de arenas de confronto e negociação, gerando uma crescente autonomia relativa do Estado diante

> dos interesses privados. Assim, a direita neoliberal quer acabar com essas arenas, para criar espaço para um Estado mínimo, numa tentativa de fazer com que o fundo público atue apenas como pressuposto do capital.

Assim, compreender o sujeito como cidadão como portador de direitos na sua completude na conjuntura capitalista, se faz necessário ter uma visão crítica, para além de atendimentos pontuais, como salienta Pereira (2009) "Como concretizadoras de direitos sociais, as políticas sociais não podem estar voltadas para atendimento de necessidades meramente biológicas." Ainda de acordo com Pereira (2009) o ser humano, é um ser social que diante das relações estabelecidas em sociedade, se desenvolve em várias dimensões, e, se faz necessário serem consideradas e compreendidas que as políticas sociais possam possibilitar não apenas a materialidade, mas a subjetividade das relações e da práxis do sujeito, para que o mesmo tenha condições suficientes de concretizar sua autonomia.

Em suma, percebe-se que são poucos os estabelecimentos de serviços privados de saúde no município de Novo Cruzeiro. Pois, mesmo que tivessem inúmeras "clínicas privadas", estas não teriam grande sucesso, pois a rentabilidade econômica não ocorreria por conta das condições socioeconômicas da população.

Muitos estabelecimentos funcionam precariamente, essa realidade sustenta a concretização da fragilidade dos mecanismos que possibilitam o acesso aos serviços, fruto das investidas neoliberais que na década de 1990 no Brasil, potencializam os rebatimentos às políticas sociais públicas, reafirmando mais uma vez os interesses privados, que legalmente é um direito preconizado na Carta Magna de 1988 torna-se cada vez mais uma mercadoria. De tal modo, a saúde, instituída como um direito universal – passa por tal processo. Nesse sentido, estratifica-se "nichos de mercado" dentro da lógica privada na qual a "qualidade de acesso" dependerá do valor que cada indivíduo dispõe para pagar! As condicionalidades de ser cidadão tem medida econômica. Conforme Stein (2010, p. 112).

> Associando a prevenção ao princípio da universalidade, o conceito de direitos sociais se impôs como antídoto a toda sorte de agressões constrangimentos impingidos aos pobres, no processo de satisfação de suas necessidades básicas, e como arma de luta coletiva por melhores condições de vida e de cidadania.

Nesta direção, analisar a política pública de Saúde, o Sistema Único de Saúde, e, seus diversos programas, percebe-se que "ser único" é um desafio diante da ampliação dos serviços privados, isto é, dos planos privados de saúde. Para Ocké-Reis (2010), com a instituição da saúde como direito universal na busca pela ampliação da qualidade dos serviços para a população e redução dos planos privados, após duas décadas o SUS teve exitosas

experiências, com ações que contribuíram para a erradicação de doenças e ampliação dos serviços médicos, programas de saúde da família com qualidade dos serviços a população. Contudo, apesar dessa realidade, o financiamento continua baixo, possibilitando a ampliação da mercantilização dos serviços de saúde, e, consequentemente, a estratificação contínua. Como exemplo ilustrativo, segue abaixo tabela que contem os dados consolidados do ano de 2009 para a saúde no município de Novo Cruzeiro:

Tabela 5 - Dados sobre tipos de atendimento/ serviços de saúde no município. Ano de referência 2009.

MUNICÍPIO DE NOVO CRUZEIRO SAÚDE – ANO 2009				
Tipo de Atendimento	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Ambulatorial	74.926	180.385	10.934	115.541
Para Internação	5.817	3.789	549	2.305
Serviços de apoio à diagnose e terapia	23.351	32.209	2.455	18.073
Urgência	9.947	3.616	447	2.042

Fonte: CNES/MS - 06/2015 - Caderno de Informação da Saúde Suplementar - Setembro/2015
Nota: A soma das parcelas não corresponde ao total de estabelecimentos uma vez que um mesmo estabelecimento pode atender a mais de uma forma de financiamento e constar em duas ou mais colunas.

Analisando o quadro acima, pode-se constatar que em quase todos os tipos de atendimentos, aqueles realizados pelos planos de saúde do setor privado são sempre maiores. Mas, quando se trata de internação, que é algo bem oneroso, o setor privado é o que tem o menor gasto, ou seja, há um passeio misto na procura pelos serviços do SUS e pelos serviços privados, que não tem total cobertura. Dessa forma, a contradição está posta, discursa eficiência dos serviços privados, mas quando se torna oneroso, não o realiza. É nessa lógica, que a saúde pública não contempla o que preconiza a Constituição Federal de 1988, ou seja, ser universal. Já que esta universalidade não acontece de forma qualitativa, principalmente devido ao redirecionamento dos recursos públicos para o setor privado, que por diversas formas o Estado concede regalias e isenções fiscais entre outras.

Na esteira do argumento de Ocké-Reis (2010) aponta o gargalo desse processo, qual seja: este se encontra no financiamento, uma vez que o peso econômico é o principal no direcionamento das políticas, em que o Estado potencializa o mercado em detrimento da não ampliação de investimento de recursos no setor público. Mesmo havendo apoio do Estado, as

contradições vêm à tona quanto ao atendimento de qualidade e na totalidade do serviço privado. Este setor conseguiu em 2009, um faturamento de R$ 65 bilhões com os planos privados de saúde. Mesmo assim, o setor privado continua recebendo subsídios do Estado para se reproduzir. Pois:

> Afinal, nos últimos 40 anos, esse mercado se expandiu contando com um subsídio à demanda - que concentra renda e subtrai recursos do setor público. Hoje, por exemplo, eles fazem falta para aumentar os salários dos profissionais de saúde, reduzir o tamanho das filas do SUS e garantir a qualidade tão reivindicada pelas classes médias (OCKÉ-REIS, 2010, p. 02).

Dessa forma, fica evidente como o Estado foi central no ramo da "Saúde privada" e, por conseguinte, na acumulação e reprodução ampliada do capital no Brasil. Tal fato contribui com o "desajuste social" imposto pelas estratégias de cunho neoliberal que foram adotadas pelos governos recentes. Conforme Soares (2003, p.22) os ajustes neoliberais e suas consequências se configuram não apenas como transitórias ou conjunturais, elas são estruturais, "[...] As mudanças sociais são muito mais profundas, e suas possibilidades de reversão são diretamente proporcionais ao grau de destruição provocado pelas políticas de ajuste, não por acaso denominadas 'estruturais'.[...]".

Torna-se desafiante a consolidação/viabilização dos direitos, que contraditoriamente, revelam como os avanços, como a conquista do direito universal da saúde acaba sendo bloqueado pelas limitações das intervenções do mercado corroboradas pelo Estado burguês.

De acordo com Ocké Reis (2000), os planos de saúde privados se iniciaram nos anos 1960. Doravante a sua expansão realizou-se com o apoio do Estado. Nota-se que os setores privados não se sustentam sozinhos, as configurações capitalistas necessitam do Estado para se desenvolver, seja de forma direta ou indireta. A dependência do financiamento do setor público que é essencial para sua reprodução se torna necessária.

> No entanto, apesar do setor privado autônomo ser quase autônomo em relação aos gastos públicos em saúde, ele não independe do Estado, devido às suas articulações com o padrão de financiamento público. Dessa forma, seria o grau de dependência em relação ao padrão de financiamento público o elemento diferenciador do mercado de serviços de saúde no que tange ao seu relacionamento com a esfera política. Assim, parece-nos importante discutir como a expansão do setor privado autônomo foi se realizando mediante tais incentivos, tentando observar a correlação entre a constituição histórica desse setor e uma política deliberada de sucateamento dos serviços públicos de saúde (OCKÉ REIS, 2000, p.129).

Por isso, em nosso entendimento, trata-se na verdade de "uma não autonomia" que faz parte do processo dependente do capital, este nunca será independente, sua ascensão está

imbricada à produção das mazelas, das contradições que o mesmo propicia. Diante do mercado de planos privados de saúde, e, o sucateamento dos serviços públicos, torna-se solução para os interesses privados, em que o empecilho não está no oferecimento destes, mas no que tange ao investimento financeiro e como vem se configurando. Uma vez que:

> [...] a principal contradição na relação público/privado na área de saúde no Brasil não se dá em relação à prestação de serviços, mas sim no tocante ao nível do financiamento da atenção à saúde. Esse processo expresso nos incentivos governamentais resultou em perdas significativas de recursos públicos que poderiam ter representado aumento substancial no orçamento estatal em saúde (OCKÉ REIS, 2000, p.140).

Tal situação vem agravando-se na fase recente do chamado "capitalismo financeirizado" (Lapavitisas, 2009; 2016). Presencia-se a intensa concessão do Estado via fundo público, financiamento direto, renúncias fiscais de receitas, subsídios e incentivos (Ocké Reis, 2000). Enquanto isso, ocorre o enfraquecimento dos serviços públicos. Tais contradições potencializam diariamente o mercado, ou seja, o Estado burguês é a solução para a acumulação de capital neste setor. Já que ele possibilita todo o processo de manutenção e reprodução da mercantilização dos planos privados de saúde, sendo essencial para manter a falsa autonomia do mercado.

4.2 Apontamentos sobre a saúde e outras políticas sociais no município de Novo Cruzeiro no Capitalismo recente

O município de Novo Cruzeiro está situado no Vale do Jequitinhonha, que apesar de suas ricas culturas, hospitalidade da população, é rotulado pelo restante do país como "vale da miséria", pela falta d`água, fome, níveis educacionais baixos, ou seja, há deficiência em todas as políticas sociais públicas, que tendem a fortalecer os interesses privados e retardar ou negar o acesso digno aos direitos conquistados.

Essa realidade se arrasta no Brasil, desde o início das primeiras experiências higienistas, datadas do início do século XX, e, mesmo em um governo com políticas progressistas, essa realidade não é superada. Nota-se a cultura do apadrinhamento, o nepotismo permanece forte, muitas vezes usa-se dos serviços públicos como troca de favores. Este contexto permite-nos refletir sobre as contradições e as peculiaridades que são oportunamente permitidas, como serventia às articulações de interesses particulares, uma delas a possibilidade de barganhar votos. Percebe-se como exemplo, no caso da política de

Assistência Social, via programa de transferência de renda: o Programa Bolsa Família, que contribuiu para a melhoria das condições socioeconômicas, mas de forma pontual, fragmentada, para conter, e, de forma precária os resultados das contradições que exacerbam frente às investidas capitalistas.

Apresenta-se com ações reprodutivas que contribuem para os interesses do capital, reafirmando assim, como é considerado o Vale do Jequitinhonha como "Vale da Miséria", torna uma válvula de escape de variadas formas para conduzir a riqueza de poucos, potencializando a lógica da dependência que é necessária para submissão aos interesses privados. Não é por acaso que sobre este fato, ou seja, a situação de extrema pobreza no município tem-se que "as políticas sociais" da era neoliberal, ou melhor, as políticas sociais públicas restritivas e focalizadas sejam tão evidentes nesta região. Segundo dados do IBGE (2010), o número total de habitantes residentes em Novo Cruzeiro é de 30.725.

Dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDS), para o município de Novo Cruzeiro (dez/2016) seguem na tabela abaixo.

Tabela 6 - Dados sobre famílias Cadastradas no Cad Único no município, estratificações de valores per capita.

Município de Novo Cruzeiro – Dez/2016 - Famílias Cadastradas – Programa Transferência de Renda -		
Total de Famílias Cadastradas	5.678	12/2016
Famílias Cadastradas com renda per capita mensal de R$ 0,00 até R$ 85,00	3.075	12/2016
Famílias Cadastradas com renda per capita mensal de R$ 85,01 até R$ 170,00	1.024	12/2016
Famílias Cadastradas com renda per capita mensal de R$ 170,01 e ½ salário mínimo	1.110	12/2016
Famílias cadastradas com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo	469	12/2016

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.

Assim, de acordo com o Cadastro Único[30], são contabilizadas 19.751 pessoas cadastradas, agrupadas em 5.678 famílias, das quais 3.737 famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família tendo por base que cada família possua quatro pessoas. São cerca de 14.948 pessoas, o que representa que quase 50 % da população total do município depende de programas de transferência de renda, por parte do Estado. Esses dados comprovam como o objetivo das políticas sociais no contexto capitalista se faz de forma focalizada e precária.

No Caso do município de Novo Cruzeiro, grande parcela da população é beneficiária do Programa Bolsa Família, nesta direção afirma-se uma ampliação da Política de Assistência Social e em contrapartida a privatização dos serviços. Esses dados ratificam a não resolução dos problemas e mostra como as políticas sociais são mascaradas pelo seu viés focalista e cria dependência para sobrevivência. Verifica-se mais uma vez que as políticas sociais que compõem a Seguridade Social, mesmo em um governo federal com políticas sociais públicas com discurso "progressista" e que por meio da descentralização, todos os municípios são contemplados, objetiva-se, na realidade é responder aos interesses do mercado que expande de forma desfreada e atinge a classe trabalhadora. Processo este que potencializa a lei geral da acumulação capitalista. De acordo com Maranhão (2010, p. 100-101).

> A dinâmica contraditória da reprodução das condições de produção capitalistas é percebida com maior rigor quando Marx conclui que na lei geral de acumulação o capital possui um paradoxo singular e inerente a sua lógica. Enquanto forma alienada de relação social, em que a produção da mais-valia subordina todas as outras necessidades, o capital afirma a força de trabalho como momento nele incluído, já que ela é a fonte de exploração da mais-valia, mas por outro lado, a nega e exclui enquanto possível. Ou seja, de um lado, busca incessantemente por uma valorização do dinheiro adiantando, uma mais-valia ilimitada, através da incorporação da força de trabalho. Por outro lado, o impulso da mais-valia relativa, intensificado pelos investimentos em tecnologias que leva à incorporação de novos maquinários e novos métodos de organização da produção, induz o capital a negar relativamente o potencial do trabalho e a colocar como não necessários ou supérfluos muitos desses trabalhadores.

As ações pontuais são necessárias diante das reconfigurações das relações de trabalho que o mercado estabelece, e o Estado utiliza de algumas manobras políticas para beneficiar interesses privados. Segundo Mota (2010, p. 133-134):

> O argumento central é de que as políticas que integram a seguridade social brasileira está longe de formarem um amplo e articulado mecanismo de proteção, adquiriram a

[30]É um sistema que realiza cadastro da população para fins de análise socioeconômica, gera um Número de Identificação Social (NIS), e, por meio deste é concedido além do Programa de Transferência de Renda, o Programa Bolsa Família. Por meio de avaliações e condicionalidades dos programas, pode-se vir a conceder outros benefícios sociais. (Grifos Nossos).

> perversa posição de conformarem uma unidade contraditória: enquanto avançam a mercantilização e privatização das políticas de saúde e previdência, restringindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a assistência social se amplia, na condição de política não contributiva, transformando-se num novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma no principal mecanismo de proteção social no Brasil.

Essa realidade de expansão da Política de Assistência Social vem de encontro à crescente pauperização da população que é reforçada pelas reformas privatistas nas áreas da Saúde e da Previdência. A despolitização das políticas sociais da Seguridade Social apresenta discrepância no que tange a essência do tripé, e, contraditoriamente a necessidade da privatização da saúde e previdência, amplia a assistencialização da proteção via a política de Assistência Social, por meio de discursos e reparos a injustiças com ações pontuais, reforçadas pelo apoio dos organismos internacionais (FMI, BIRD, etc.). Os direitos sociais ficam condicionados ao poder de consumo. Nesse contexto contraditório do mercado de trabalho, restrições de direitos por meio de privatizações, torna-se mecanismo potencializador da crescente dependência à precária proteção social e a expansão da mercantilização dos direitos. (MOTA, 2010).

Nessa lógica, a proporção da proteção social à classe trabalhadora, dependerá da viabilidade ao processo de acumulação capitalista, o Estado burguês se deixa sucumbir pelo mercado, e, conforme desencadeiam os interesses privados, as contradições se fazem presentes e necessárias para o capital. Antunes (2010, p.634) ressalta a causa da precarização estrutural do trabalho, lembrando que:

> [...] uma contradição vital que entrelaça a sociedade do capital de nossos dias: quando os empregos se reduzem, aumenta o desemprego, a degradação social e a barbárie. Se, em contrapartida, o capital retomar os níveis de crescimento, aumentará a destruição ambiental e a degradação da natureza, acentuando a lógica destrutiva do capital. Só essa menção já nos permite visualizar o tamanho da crise estrutural que atinge a (des)sociabilidade contemporânea, afetando mais imensamente a classe-que-vive-do-trabalho em escala global.

Na atual conjuntura em que os direitos sociais vêm sendo deslegitimados, a proteção social estabelece magnitude de compra e venda, torna-se um produto/mercadoria[31] e parcela da sociedade que está fora do mercado de trabalho é submetida à precarização da atuação do

[31]A mercadoria como forma geral necessária do produto, como peculiaridade específica do modo capitalista de produção revela-se, de maneira palpável, na produção em grande escala promovida pelo desenvolvimento da produção capitalista, unilateralidade e na enormidade do produto, que lhe impõe um caráter social e estritamente ligado às inter-relações sociais, e que, ao contrário, faz com que sua relação direta como valor de uso para satisfação das necessidades do produtor apareça como algo inteiramente fortuito, indiferente e não essencial. [...] (MARX, 1985, p.101).

Estado com ações pontuais, respostas que corroboram com a ofensiva neoliberal. Segundo Boschetti (2010, p. 68)

> Foi no limite entre a conquista de direitos e a (re)estruturação do capital que os direitos sociais foram reconhecidos legalmente e as políticas sociais se expandiram. Isso significa reconhecer que os direitos sociais são capitalistas e sua ampliação não assegura a emancipação humana, mas podem contribuir para criar as condições materiais para a melhoria das condições de vida.

Dessa forma, a legalidade, a concessão dos direitos sociais, é limitada, e, cotidianamente, sofrem as implicações das reformas que o sistema capitalista requer. Nota-se que a Seguridade Social com seus princípios preconizados pela Constituição Federal de 1988 sofre um processo de ressignificação, e o objetivo tem direcionamentos comprometidos com a política econômica e não com a viabilidade da cidadania, as políticas sociais públicas ganham novos rumos, principalmente a previdência e a saúde, que se tornam lucrativas, mediante o desmonte dos direitos conquistados. (SILVA, 2012).

Percebe-se que essas restrições, privatizações dos direitos imposta a população, condiciona-a, em alguns casos, retorno ao seguro social, em que se faz necessário estar inserido no mercado de trabalho para acessar os benefícios. Essas condicionalidades impostas pelos programas estatais são estratégias limitadoras de acesso aos direitos sociais, mas com discursos positivados de potencialização das políticas sociais à classe trabalhadora, o que na verdade são mecanismos pontuais, com intuito de conter possíveis conflitos ou revolta da parcela excluída das relações do mercado de trabalho, e, ao pauperismo intensificado pela expansão e mundialização financeira capitalista. Como ressalta Siqueira (2013, p.212)

> A “inclusão” por um lado altera manifestações da “questão social”, por outro reforça a manutenção da ordem, sem necessariamente garantir direitos conquistados. Inclusão sempre significa “incluir a algo”, inserir dentro de algo, significa, portanto, a inclusão do sujeito dentro da ordem do capital; significa então, a manutenção e legitimação da ordem.

Para Siqueira (2013) a pobreza e seu caráter multidimensional necessitam de um indicador que tenha maior notoriedade para ser avaliado, e este é o social, o que muitas vezes, sob um olhar não crítico obscurece outros fatores como o cultural, econômico, o acesso às políticas de educação, saúde, habitação entre outros, elementos que poderão contribuir ou não para a intensificação da pobreza, esta não é algo isolado, mas resultado de múltiplas negações/omissões por parte do Estado em detrimento de interesses privados.

> A pobreza enquanto dimensão subjetiva passa a ser determinada pela sensação, pela vivência ou pela autoimagem dos sujeitos. Não se considerando a materialidade da pobreza, mas a percepção que os sujeitos têm de sua própria condição. Esta abordagem trata igualmente condições objetivas e subjetivas (autopercepção, autoimagem) do pobre. Equalizar-se assim aspectos econômicos e materiais com aspectos espirituais e imateriais (SIQUEIRA, 2013, p.214).

As relações sociais impostas na sociedade capitalista tendem a fortalecer essa radicalização, divisão de classes pela via do ter, da materialidade das relações. Esse contexto propicia as próprias pessoas a se excluírem, por não serem aceitas pelas suas condições. Dessa forma, não se sentem parte, são estranhas nos espaços em sociedade, vistas apenas como força de trabalho a ser explorada. Contraditoriamente, a expansão do capitalismo desencadeia, consequentemente, refrações que atingem a classe trabalhadora em diversas instâncias, nas relações de interesses e necessidades pessoais e sociais, principalmente no que tange ao acesso aos direitos sociais que são negados pelo Estado, em detrimento dos interesses burgueses. Nesse processo de mundialização do capitalismo há crescente inserção do trabalho morto em detrimento do trabalho vivo, nessas condições, cresce o número de desempregados e o Estado burguês discursa não ter condição para conceder benefícios/direitos à parcela da classe trabalhadora que sofre as consequências. Essa classe trabalhadora que se encontra marginalizada (não acessa o que lhe é de direito), é vista como perigo na sociedade e as intervenções estatais são primordiais, o que corrobora para a replicação das contradições

> Na situação atual de mundialização do capital financeiro, a economia brasileira, que se encontra amplamente subordinada aos desígnios dos especuladores internacionais, está fadada a produzir altas taxas de desemprego, subemprego e precarização das relações salariais (AMARAL, 2010, p.120).

Nesse processo, a incidência da pauperização tem como pano de fundo a expansão do capitalismo e a mundialização financeira intensifica formas de exploração[32], e uma inversão se torna essencial, a socialização da produção e a apropriação privada, tendo como aporte o fundo público[33]. Para Siqueira (2013, p. 93) "[...] A pobreza continua estando diretamente

---

[32][...] a categoria "exploração", além de remeter à contradição que funda a sociedade capitalista (a contradição capital – trabalho), exige, para sua resolução, a superação da ordem capitalista (SIQUEIRA, 2013, p.212).

[33][...] O fundo público atua na reprodução do capital, retornando, portanto, para seus segmentos especialmente nos momentos de crise; e na reprodução da força de trabalho, a exemplo da implementação das políticas sociais. [...]. Ou seja, o fundo público não se forma – especialmente no capitalismo monopolizado e maduro – apenas com o trabalho necessário, na medida em que os trabalhadores pagam impostos direta e, sobretudo, indiretamente, por meio do consumo, onde os impostos estão embutidos nos preços das mercadorias. [...] o fundo público participa do processo de rotação do capital, tendo em perspectiva o processo de reprodução capitalista como um todo, especialmente em contextos de crise. Por outro lado, o fundo público realiza

relacionada à produção e acumulação de riqueza, o aumento de uma, leva necessariamente ao aumento de outra.” Como salienta Maranhão (2010, p. 121):

> Contudo, o capitalismo conseguiu se afirmar enquanto um poderoso modo de produção que reuniu a humanidade num sistema mundial de produção de mercadorias, não por sua capacidade de excluir pessoas e gerar desemprego, mas, exatamente o contrário. O que garantiu a contínua renovação deste sistema foi exatamente a sua capacidade de criar condições de integrar na produção e consumo de mercadorias uma imensa quantidade de seres humanos.

4.3 Tópicos gerais sobre o financiamento da Política de Saúde em Novo Cruzeiro: A saúde nas malhas do processo de financeirização contemporânea

Para analisar a política de financiamento de saúde no município se faz necessário verificar alguns documentos e perceber como se desenvolve em tal contexto. De acordo com a Lei nº 1.617 de 2003 que preconiza o Plano Plurianual do Município de Novo Cruzeiro referente ao quadriênio 2014 a 2017, dispõe sobre os serviços de saúde, sendo eles, Coordenação da secretaria de saúde, Aquisição veículo para secretaria de saúde, Atenção básica em saúde, Atenção básica e variável em saúde, transporte de doentes, Atenção ambulatorial e hospitalar, Participação em consórcio de saúde, Assistência farmacêutica e Vigilância em saúde.

De acordo com o (P.P.A.S.N.C, 2013) a previsão orçamentária a ser gasta seria:

- Em 2014 - R$ 12.474.000;
- Em 2015 - R$ 13.721.400;
- Em 2016 - R$ 14.968.800;
- Em 2017 - R$16.216.200.

Em suma, todos os gastos desse quadriênio na política de saúde implicariam num gasto total de R$ 57.380.400,00.

De acordo com a Lei Orçamentária para o ano de 2014, a Lei nº 1.618 de 20 de Dezembro de 2013, estima-se uma receita em R$ 54.080.400,00 (Cinquenta e Quatro Milhões e Oitenta Mil e Quatrocentos Reais) e fixa despesa com igual valor. Tal lei ainda ressalta que a receita será realizada mediante arrecadação dos tributos na legislação em vigor.

---

mediações na própria repartição da mais-valia - pelo que é disputado politicamente pelas várias facções burguesas [...] (BEHRING, 2010, p.20 – 21).

No que se refere ao orçamento do programa para o ano de 2014, calcula-se que com projetos e atividades, as despesas totais seriam de R$ 14.534.000,00, sendo R$ 3.481.000,00 em projetos e R$ 11.053.000,00 em atividades, na atenção básica a saúde R$ 229.000,00.

De acordo com dados do portal da transparência, "Convênios por Estado/Município, período de 01/01/1996 a 08/01/2017, Novo Cruzeiro (91) em 2016, teve o total de ações de benefícios direto ao cidadão, com valor de R$ 8.047.837,01, o total de outras ações de R$ 23.825.693,60, totalizando R$ 31.873.530,61 com uma porcentagem de 0,168%. Em 2011, o valor conveniado é de R$ 29.772.167,28, valor liberado R$ 20.572.597,93.

As receitas do Governo Federal por órgão em 2014, 2015 e 2016, destinada a saúde via Fundo Nacional de Saúde, na sequência dos anos teve sua previsão atualizada em R$ 4.474.457.705,00; R$ 4.666.326.458,00 e 4.674.949.828,00, suas receitas realizadas R$ 4.506.166.884,22; R$ 4.661.265.974,82 e 4.443.620.468,60, a receita lançada nos três anos é de R$ 0,00 e a realização em porcentagem se deu em 95,05%; 99,89 % e 100,70 %.

De acordo com os dados do SICOM acessado pelo sitio de fiscalização do TCE, a relação de gastos com saúde pelo governo federal no exercício dos anos 2013 a 2015[34] foi de:

- Ano 2013 - R$ 10.261.512
- Ano 2014 - R$ 10.261.512
- Ano 2015 - R$ 8.722.172,00

Como é sabido, historicamente há um redirecionamento dos repasses entre as políticas que compõem a Seguridade Social. Contudo, foi em 1993 que o repasse do financiamento da previdência à saúde não acontecera. Nota-se como o contexto da década de 1990, acirramento das investidas neoliberais foi criando novas facetas que prejudica os trabalhadores, abriram-se brechas para novos investimentos do mercado, privatização dos direitos. Nessa década, em 1994, o governo anuncia necessidade do ajuste fiscal, criando o fundo social de emergência, que em pouco tempo transforma-se no mecanismo da DRU[35]que objetiva retirar receitas da

[34]Dados disponíveis para o ano de 2015 até o mês de setembro.

[35] O superávit primário é alimentado por um mecanismo criado no âmbito do Plano Real e que hoje se chama de Desvinculação de Receitas da União – a DRU – que desvincula 20% das receitas de impostos e contribuições sociais. Este mecanismo de manipulação orçamentária foi prorrogado pela recente "reforma" tributária até 2007, e em fins de 2007, no contexto da disputa política em torno da CPMF, a DRU mostrou-se extremamente resistente a mudanças, sendo mantida numa rara unanimidade entre a "oposição" e a "situação" no parlamento brasileiro, o que mostra sua importância para a política fiscal brasileira. A incidência da DRU nos recursos da seguridade tem sido nefasta, fazendo com que a mesma transfira recursos para o mercado financeiro, já que as fontes da seguridade – as contribuições sociais – vêm tendo um desempenho crescente em termos de arrecadação, em especial a CONFINS, e estão sendo apropriadas para a formação do superávit primário e pagamento de serviços da divida pública. A DRU também interfere na produção contábil do tão difundido déficit

Seguridade Social e a descentralização do orçamento nas três instâncias federativas. (IPEA, 2013).

Ao mesmo tempo, percebe-se o aumento na informalidade dos vínculos de trabalho, em que os direitos são negados, e a luta pela sobrevivência obriga os trabalhadores a quaisquer imposições por parte do grande capital, que por sua vez tenta objetivar, os superlucros, ou seja, o próprio sistema desencadeia mecanismos para sua reprodução. Para Netto (2012, p. 45)

> A verdade é que a ordem burguesa, no seu patamar de desenvolvimento contemporâneo, continua apresentando a necessária contradição que é uma das marcas mais peculiares: no seu processo, objetivam-se compulsoriamente possibilidades de libertação e realização dos homens e realidades regressivas, militantes e opressoras; o diferencial efetivo entre possibilidades e realidades manifesta o cariz da barbárie que lhe é própria. [...]

Esta barbarização das relações sociais tem como porto seguro que indireta ou diretamente contribui com o Estado burguês[36], retraindo em suas atuações e agindo de outras formas via fundo público. Com isso as conquistas de direito esbarra na determinação e interesses do mercado. A contradição é tamanha, o setor privado diminui sua compra de força de trabalho e "impede" que o Estado responda as demandas da sociedade.

Não é por acaso, que as investidas do mercado capitalista após a instituição da Constituição Federal de 1988 no Brasil, são tão intensificadas. Nesse rol, várias são as estratégias e a maioria das ações do mercado tem relevante apoio do Estado. São relações extremamente contraditórias, garantindo a ordem sociometabólica estabelecida, em que os direitos são violentamente negados ou precarizados. Para Mészáros (2015, p. 59):

> [...] O Estado, com certeza, é parte integrante desse sistema como um modo de controle sociometabólico, e funciona como o agente ativo tanto da lei do Estado como da ilegalidade do Estado a serviço da manutenção geral da ordem sociometabólica estabelecida. A responsabilidade do Estado pela promoção e pelo cumprimento dos imperativos objetivos do sistema do capital é colossal, mas de modo algum exclusiva. Essa qualificação é necessária não para isentar o Estado de sua responsabilidade, mas, ao contrário, justamente para possibilitar uma crítica genuína e historicamente sustentável do Estado. Pois sem desenredar tantas coisas

---

da previdência, a politica social frequentemente indicada como a grande vilã das contas públicas. [...] (BEHRING, 2009, p.51).

[36]O Estado burguês é um produto direto do Estado absolutista, gerado pela tomada do poder político e de sua maquinaria institucional pela classe burguesa. Mas é também uma negação desse último, pois o Estado burguês clássico da época da ascensão vitoriosa do capital industrial era um "Estado fraco" por excelência - porque se fazia acompanhar pela demolição sistemática do intervencionismo econômico dos Estados absolutistas, que impedira o livre desenvolvimento da produção capitalista enquanto tal. (MANDEL, 1982, p.335)

> nesse terreno é impossível definir as linhas estratégicas do que deve ser feito, bem como do que pode ser feito em termos da realidade do Estado como parte integrante do sistema do capital.

Diante desse processo de busca pela lucratividade e dos possíveis conflitos que são frutos desencadeados pelas relações capitalistas, o Estado age como cão de guarda com ações antidemocráticas e antissociais para salvaguardar os interesses econômicos privados. Para Behring (2007, p. 39):

> [...] O Estado é, portanto, proprietário de parte do capital social. Porém, ele existe em função do lucro privado, como um setor complementar. O setor público e diversificado e cumpre um papel essencial na desvalorização do capital social. [...].

Neste sentido, pode-se dizer que a classe trabalhadora no Brasil, mas não só, enfrenta desafios cotidianos mesmo frente a conquistas, já que as políticas sociais até então instituídas não são desenvolvidas como preconizadas. Além de enfrentar as investidas do capital, não podem contar com um Estado que possibilita a viabilização destas na sua totalidade, pois este nada mais representa do que os interesses da burguesia.

Ou seja, como corroboraram Marx e Engels (2008, p.12) "[...] O poder do Estado moderno não passa de um comitê que administra os negócios comuns da classe burguesa como um todo". Em suma, a atuação do Estado apresenta-se como "ferramenta essencial" no processo de amenização de conflitos. Pois, este atua como interventor preventivo de supostas reivindicações e revoltas da classe trabalhadora, concedendo ações pontuais e focalistas, que em nossa opinião, não contribuem à plena emancipação dos indivíduos. Pelo contrário, deixam brechas ao setor privado para investir e fortalecer seus lucros e rentabilidade. Para Potyara e Siqueira (2010, p.214): "[...] O Estado, por sua vez, cede, cada vez mais, o seu protagonismo político ao mercado que passa a distribuir e prover bens e serviços à margem dos direitos de cidadania, em detrimento da satisfação das necessidades básicas da população".

Nessa lógica, entendemos que a tendência é reforçar as mediações pontuais, perpetuando a manutenção da ordem social vigente, em que os direitos como preconizados, muitas vezes são fortalecidos como "favores eleitoreiros". Ainda no Brasil, vivenciamos essa realidade, em que há uma simbiose entre o arcaico e o moderno (FERNANDES, 1975) em prol de um presente contraditório. Na mesma linha, Iamamoto (2009, p. 32) explicita ainda que:

> Foi decisivo o papel do Estado nos caminhos trilhados pela modernização “pelo alto”, em que as classes dominantes se antecipam às pressões populares, realizando mudanças para preservar a ordem. Evitam qualquer ruptura radical com o passado, conservando traços essenciais das relações sociais e a dependência ampliada do capital internacional. [...] (IAMAMOTO, 2009, p.32).

Mais uma vez, reforçamos o papel do Estado burguês aqui no Brasil recente como o maior aliado para a reprodução do capital. Pois, como estamos argumentando ao longo deste trabalho, as políticas sociais públicas, sobretudo a voltada para saúde estão sendo paulatinamente destinadas ao mercado privado. As políticas sociais públicas se tornam mecanismos para subsidiar e camuflar as falhas e contradições desencadeadas pela expansão e reprodução capitalista.

Nesta lógica, uma vez mais, estamos convencidos de que, as políticas sociais públicas e as intervenções do Estado burguês se tornam formas estruturantes necessárias para a lucratividade, reprodução capitalista e na perpetuação da desigualdade de classes.Para Granemann, toda essa lógica potencializadora dos interesses privados do mercado, tornam as políticas sociais em mecanismos essenciais para os capitais, restringindo-se aos interesses sociais, em que,

> [...] as políticas sociais devem deixar de realizar os direitos sociais para que os espaços até então por elas ocupados sejam liberados aos mercados. De outro lado, esta redução das políticas sociais somente é viabilizada ao mobilizar argumentos de que a previdência social e por repartição não é viável nos dias atuais. No entanto, são os superávits das políticas sociais ditas em crise, elementos centrais para a formação da riqueza social que remunera os títulos públicos de propriedade dos fundos de pensão, dos fundos de investimentos e o capital bancário-financeiro. [...] (GRANEMANN, 2012, p.259).

Essas relações implicam na concretude profunda do redirecionamento e alterações das politicas sociais, tornando central na mediação da riqueza produzida coletivamente para apropriação do capital, (GRANEMANN, 2012). Dessa forma a desigualdade entre as classes tendem perpetuar e os direitos caminham para a totalidade da mercantilização. Já de acordo com Amorim (2010, p.99-100):

> No Brasil sempre houve um alto nível de tensão entre o ideal de sobrevivência individualista e as permanentes necessidades sociais, num contexto de alta desigualdade. Essa tensão entre o ideal de mercado de trabalho e o trabalho assalariado no Brasil, muitas vezes fundada numa falsa meritocracia, guiou diversas concepções conformadas das políticas sociais, sob o argumento de escassez de recursos, em programas inspirados em ideias de mínimos sociais, como, por exemplo, o programa Bolsa Família. Essa visão em geral desconsidera que a taxa de juros do Brasil está entre as maiores do mundo e que a consequência direta de um sistema baseado em juros altos é a transferência cada vez maior de recursos do fundo público para o sistema financeiro, assim como que existe um sentido

> tendencial de esvaziamento dos sistemas públicos que corporificam com os direitos sociais da classe trabalhadora.

Relações que propiciam a submissão dos sujeitos a imposições desumanas para sua sobrevivência, pois, o Estado Social na lógica capitalista, é funcional aos interesses do mercado de trabalho, e, diante de tantas opções da tecnologização dos serviços, o trabalho vivo sofre diminuição e desvalorização. Dessa forma, o "desenvolvimento capitalista" significa crescente desigualdade, e a não cidadania. Pois, o modo de produção capitalista sedimentado no Brasil não "dá escolhas" aos trabalhadores, apenas impõe as vontades das "burguesias brasileiras" que estão submissas ao Imperialismo (FERNANDES, 1975). Nesse processo o desajuste[37] social impera, de acordo, com Soares (2003, p. 23):

> Nos países onde as desigualdades não apresentam um caráter estrutural, também se verifica um distanciamento com o surgimento do que foi chamado de "novas situações de pobreza", levando a uma "terceiro-mundialização" do Primeiro mundo. Aqui, o impacto das políticas neoliberais se manifesta de modo mais intenso no chamado mundo do trabalho, por intermédio do desemprego e da precarização das condições de trabalho, o que gera uma "exclusão" de setores antes incluídos.

Outra medida que fortalece e contribui para a efetivação dos interesses contemporâneos do capital aqui no Brasil se dá por meio do processo de financeirização, pois como Braga (1997, p.196) esclarece:

> Trata-se de um padrão sistêmico porque a financeirização está constituída por componentes fundamentais da organização capitalista, entrelaçados de maneira a estabelecer uma dinâmica estrutural segundo princípios de uma lógica financeira geral. Neste sentido, ela não decorre apenas da práxis de segmentos ou setores – o capital bancário, os rentistas tradicionais – mas, ao contrário, tem marcado as estratégias de todos os agentes privados relevantes, condicionado a operação das finanças e dispêndios públicos, modificado a dinâmica macroeconômica. Enfim, tem sido intrínseca ao sistema tal como ele está atualmente configurado.

Com base em Salvador (2010), o processo de financeirização da economia brasileira, implica pressão sobre a política social pública, especialmente as instituições da Seguridade Social, pois aí está o nicho dos produtos financeiros. Com isso, as propostas neoliberais

---

[37]Na década de 1990 "[...] observa-se um hérculo movimento de abertura da economia brasileira e de reestruturação do aparelho estatal, numa verdadeira operação de desmonte da nação. Na esfera da seguridade social tal desmonte processou-se de diversas formas, considerando as tendências que apontamos anteriormente. Contudo, ao lado da reforma da Previdência, a Assistência Social foi palco de um dos mais destacados retrocessos na esfera da proteção social quando, se superpondo àquela política, foi instituindo o Programa Comunidade Solidária. Claro que tal não ocorreu sem a resistência de forças progressistas que denunciaram o fisiologismo, o voluntarismo e a refilantropização da Assistência Social. [...] (MOTA; MARANHÃO; SITCOVKY, 2010, p.185).

incluem a transferência da proteção social no âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos benefícios da Seguridade Social. É no mercado que deve ser comprado o benefício de aposentadorias, o seguro de saúde, que são setores dominantes nos investidores institucionais. Como podemos perceber, o processo de financeirizaçãoimplica concretamente na efetividade das políticas sociais[38] públicas, precarizando a viabilidade dos direitos. Segundo Salvador (2010, p. 54): "[...] osbenefícios da seguridade social são transformados em um "produto" financeiro, alimentando a especulação financeira, tornando as aposentadorias de milhares de trabalhadores reféns das crises financeiras internacionais".

Nesta direção Maziero (2015) analisando os dados sobre a dívida pública brasileira por meio dos documentos e estudos da Auditoria cidadã da dívida[39], constata a perversidade do sistema público. Pois,

> Diante desse cenário e na atual conjuntura, a saúde pública, outrora positivada na Constituição Cidadã (com a finalidade de abarcar um serviço de caráter universal à população, sobretudo à população carente), acaba regredindo em efetividade, já que precisa fazer cada vez mais com cada vez menos recursos, gerando assim um flagrante retrocesso social (MAZIERO, 2015, p.15).

Na mesma esteira, Coggiola (1995) há mais de vinte anos já discutia o papel do Estado e a implementação das políticas sociais públicas no contexto de interesses cravejados pela fase neoliberal do capital que se desenhava no Brasil. Pois, a desregulamentação governamental, ressaltando que até mesmo as ações na contracorrente da histórica realidade contraditória, os diretos constitucionais instituídos são precarizados para sobrevalorizar a economia do mercado. Uma vez que:

> As políticas ditas neoliberais, especialmente aquelas destinadas a varrer conquistas históricas dos trabalhadores (reajuste automático dos salários, estabilidade no emprego, educação laica e gratuita, acesso e até existência de um serviço público em geral, etc.), constituem claramente uma tentativa de descarregar a crise do capitalismo nas costas dos trabalhadores. [...] (COGGIOLA, 1995, p.196).

Ora, evidentemente as políticas sociais públicas são cotidianamente privatizadas, bloqueadas, focalizadas, precarizadas, destruídas, mecanismos estes que canalizam e estrutura a potencialização dos lucros, enfraquecendo as relações sociais e produtivas historicamente

[38]As políticas sociais materializam direitos sociais, substantivam a concretude da cidadania e pressupõem a destinação de excedente acumulado nas bases dos fundos público para a economia política do trabalho, que é por princípio desmercantilizada. [...] (AMORIM, 2010, p.100).

[39]Ver: http://www.auditoriacidada.org.br/

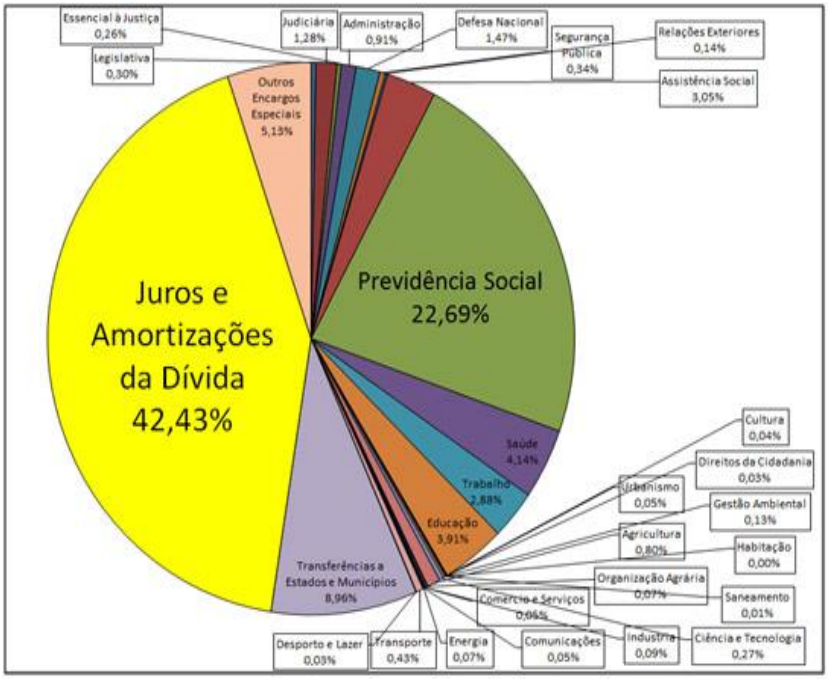
constituídas em sociedade, tudo isso com discurso ideológico encoberto de falências que propiciam as crises do sistema, o que é automaticamente o meio de reprodução e fortalecimento das necessidades da produção capitalista. Em meio a este processo que os direitos sociais sofrem as reformas que nada mais é do que o remodelamento para atender a classe burguesa.

Os gastos com a dívida pública, ao nosso entendimento, representa um retrato fiel do descaso que tem para com as políticas sociais públicas. Nesta direção, Granemann (2007, p. 67) argumenta que:

> A complementaridade e a interdependência das dimensões público-privada no provimento da "proteção social" para a força de trabalho representam uma manifestação diversa daquilo que no Brasil tem florescido sob o emblema "parcerias público-privadas", eufemismo para ocultar a socialização dos recursos públicos produzidos pelos trabalhadores e expropriados pelo capital para a satisfação dos seus interesses expansionistas de lucro.

Neste sentido, acreditamos que vale a pena reproduzir abaixo o gráfico disponibilizado pela auditoria da dívida cidadã sobre o total do Orçamento federal executado em 2015.

Gráfico 1 - Gráfico com dados de valores em porcentagem alta em comparação a investimentos em políticas sociais públicas para amortização da dívida pública - Dados auditoria cidadã da dívida.



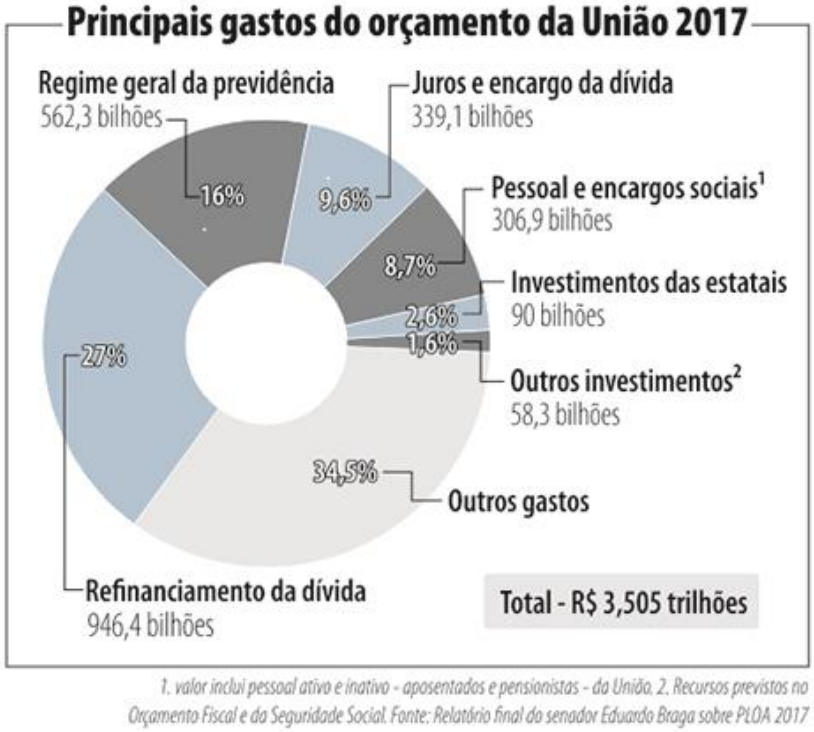
Fonte: SIAFI Elaboração: AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA
"Em 2015, conforme dados do SIAFI, foram destinados à dívida pública 42,43% do Orçamento Geral da União, ou seja, R$ 962.210.391.323,00".

De acordo com os dados de gastos apresentados acima, são explícitas as contradições que vigoram entre o público e o privado. Para Salvador (2010, p.35):"[...] Existe uma miríade

de formas de gastos sociais e de financiamento, incluindo a questão da manutenção e da valorização dos capitais pela via da dívida pública. A formação do capitalismo seria impensável sem a utilização de recursos públicos.”

Tudo indica que nos próximos anos a política econômica adotada pelo Estado brasileiro não sofrerá nenhuma alteração. Pois, de acordo com a projeção de gastos (Orçamento da União) para o ano de 2017, no gráfico a seguir, temos a seguinte situação:

Gráfico 2 - Gráfico com orçamento para gastos da união em 2017 com grande valor para refinanciamento da dívida pública.



Fonte: Site do Senado, 2017

Ou seja, segundo o relatório do Senado federal, quase 37% do orçamento da União serão comprometidos com a amortização e juros da dívida pública. Nossa avaliação, é que, tal situação apenas ilustra a tendência recente do modo de produção capitalista no Brasil, em outras palavras, via endividamento público, o Estado contribui para fomentar a lógica especulativa e parasitária do capital fictício. (CARCANHOLO; NAKATANI, 1999).

Em suma, nesse processo de financeirização da riqueza, a proteção social sofre grande impacto. O redirecionamento do fundo público para a Oligarquia Financeira (LENIN, 1979) afeta a qualidade das políticas sociais públicas, principalmente as que compõem a Seguridade social. Como ressalta Salvador (2010. p. 36-37):

> [...] A ofensiva do capital vai trazer sérios riscos à proteção social e às conquistas sociais do período pós-Segunda Guerra. A nova fase de acumulação capitalista vai ser capitaneada pela esfera financeira, e no campo ideológico o velho liberalismo se veste com a "nova" roupagem, rebatizado de neoliberalismo.

As mudanças vão se configurando como novas estratégias para fins da acumulação, concomitantemente, as expressões da "questão social" se apresentam com maior ou menor complexidade diante das manifestações capitalistas. As relações capitalistas e seu processo reprodutivo ditam o redirecionando as políticas sociais públicas, dependendo de seu grau de viabilidade econômica, lucrativa, intensifica a probabilidade de privatizá-la. Essas são formas do capital se reproduzir, suas crises apresentam nada mais do que estratégias que se fortalecem por meio de investimentos públicos. Deste modo, o Estado se torna um grande financiador da riqueza capitalista.

Com a expansão do capital, os direitos sociais são condicionados a certas disputas que tornam os sujeitos limitados às imposições do mercado. Mediante essas contradições, Boschetti (2010, p. 68) detalha que:

> Foi no limite entre a conquista de direitos e a (re)estruturação do capital que os direitos foram reconhecidos legalmente e as políticas sociais se expandiram. Isso significa reconhecer que os direitos sociais são capitalistas e sua ampliação não assegura a emancipação humana, mas podem contribuir para criar as condições materiais para melhoria das condições e vida. [...].

O Estado pode ser visto como o grande gestor e controlador da intensidade das contradições, e quando na sociedade há pressões e reivindicações de movimentos sociais vindos de parte da classe trabalhadora, e estes possam apresentar algum perigo, ele entra em cena, com ações pontuais para "minimizar" os efeitos nocivos das parcas políticas sociais públicas, sem abrir mão, do quinhão destinado aos interesses privados. Para Coggiola (1995, p. 200):

> A nossa sociedade é polarizada em classes e dessa divisão nascem "o privilégio e a carência", não o contrário. Na sociedade capitalista, a democracia é constantemente mutilada e limitada pelas necessidades da exploração e da opressão classistas. [...] o neoliberalismo aparece claramente como o álibi para limitar a proposta política à democracia, ou seja, à não superação do capitalismo.

Analisando mais detalhadamente o orçamento executado no município de Novo Cruzeiro nos últimos anos (2013 a 2016). Temos as seguintes tabelas:

Tabela 7 - Detalhamento de orçamento executado - receitas municipais -2013-2106 (dados TCE).

Orçamento 2013	Orçamento 2014	Orçamento 2015	Orçamento 2016
Receitas correntes e de Capital 53.636.000,00 Valor Total das Receitas 49.164.000,00	Receitas Correntes e de Capital 59.144.400,00 Valor Total das Receitas 54.080.400,00	Receitas Correntes e de Capital Prevista 64.818.000,00 Valor Total das Receitas 59.500.000,00	Receitas Correntes e de Capital Prevista 70.810.280,00 Valor Total das Receitas 64.823.280,00

Fonte: http://fiscalizandocomtce.tce.mg.gov.br

Já a parte do orçamento geral para Novo Cruzeiro destinado às despesas com as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social, nos anos 2013 a 2016, de acordo com os dados do Tribunal de Contas do Estado (TCE-MG):

Tabela 8 - Orçamento destinado a despesas com as políticas de Saúde, educação e Assistência social 2013-2016.

	Saúde	Educação	Assistência Social
2013	R$12.097.000,00	R$ 14.710.000,00	R$ 3.188.000,00
2014	R$ 12.474.000,00	R$ 15.699.000,00	R$ 4.114.000,00
2015	R$ 16.623.000,00	R$ 18.333.000,00	R$ 4.844.000,00
2016	R$ 14.499.000,00	R$ 18.847.000,00	R$ 4.426.000,00

Fonte: http://fiscalizandocomtce.tce.mg.gov.br

Por outro lado, a relação de Gastos com Saúde, Educação, Assistência Social nos anos 2013 a 2016 não está bem detalhada conforme ilustra o quadro a seguir:

Tabela 9 - Demonstrativos de Gastos com as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social 2013 –2016.

	Saúde	Educação	Assistência Social
2013	R$10.261.512,10	R$14.179.894,76	Dados não disponíveis
2014	R$11.635.495,59	R$17.008.716,52	Dados não disponíveis

2015	Até Maio R$4.427.539,31	Até Maio R$6.455.142,33	Dados não disponíveis
2016	Não encontra Registro	Não encontra registro	Dados não disponíveis

Fonte: http://fiscalizandocomtce.tce.mg.gov.br/Paginas/Gastos

Ao discutirmos sobre a política saúde, nota-se que a maioria da população a compreende como cura, e muitos profissionais não tem condições de desmistificar e potencializar a necessidade da promoção da saúde púbica. O que culturalmente foi se edificando e torna-se propício para o Estado burguês, em que a quantidade, o trabalho por produção para receber os recursos têm maior visibilidade do que a qualidade. Na lógica capitalista a materialidade, a contabilidade é reforçada a qualquer custo. Essa realidade nos faz pensar como o Estado de várias formas tende a não possibilitar a potencialização da qualidade dos serviços, comportamentos estes de suma importância para os investimentos privados.

Percebe-se que esta realidade não é distante, no registro de notificações de casos de dengue no período de 2007 a 2012, na região de Novo Cruzeiro, o que pode ser constatado como falta de ações preventivas. Neste ano de 2017, a febre amarela tem assustado a população, sendo constatado até no dia 06 de Março, 17 suspeitas e 06 mortes confirmadas, sendo necessário um trabalho interventivo para imunizar a população. Percebe-se que a cultura da prevenção ainda é algo falho, pois os casos constatados foram por causa da falta das doses que imuniza, não pelo fato de não disponibilizar na unidade de saúde, mas pelo fato de a população não ter a cultura de buscar pela prevenção e profissionais que incentivem/potencializem essa necessidade.

Diante dessa realidade, o município contou com os profissionais de saúde efetivos, novos contratos e a missão nacional para desenvolver os trabalhos. E os indivíduos que apresentavam sintomas eram encaminhados para Teófilo Otoni e outras cidades, pois o hospital do município de Novo Cruzeiro não tem estrutura para responder às demandas.

Analisando outro elemento constatado pelo IBGE (2010), sobre a mortalidade hospitalar, nota-se que numericamente a mortalidade hospitalar é a maior em nível de municípios em Minas Gerais e também no Brasil. Nessa lógica, pode-se constatar como as políticas sociais públicas carregam resquícios da histórica formação brasileira e como as investidas do capital aproveitam dessa particularidade para potencializar o processo de acumulação, reproduzindo as precárias condições dos direitos no cenário municipal. Tal realidade perpetua a relação de contraste entre a acumulação capitalista e desigualdade social. Nesta direção, Behring (2009, p.45-46) aponta que:

> A condição das políticas sociais e especialmente da seguridade social, seu núcleo central, sobretudo no cenário periférico e semi-industrializado brasileiro, deve ser problematizada à luz dessa lógica mais geral, que atinge todos os cantos do planeta e é mediada pela particularidade histórica de cada formação nacional. [...]. Dentro disso, a política real é a de redirecionar (e atenção, não diminuir!) o fundo público como um pressuposto geral das condições de produção e reprodução do capital, diminuindo sua alocação e impacto junto às demandas do trabalho, ainda que isso implique em desproteção e barbarização da vida social, considerando que este é um mundo onde não há emprego para todos, donde decorre a perversa associação entre perda de direitos e criminalização da pobreza.

A perversidade do sistema capitalista, traz a tona a cidadania[40] limitada, se isso pode ser considerado cidadania, já que os direitos sociais neste contexto não são viabilizados em dimensões qualitativa e integral, e são obscurecidos mediante um Estado burguês que permite a perpetuação das desigualdades sociais, em que a mediocridade das relações tem como finalidade o lucro, a expansão desenfreada do capital e em contrapartida a assistencialização da miséria. Para Silva (2010, p. 114-115):

> É certo que os programas assistenciais vêm reforçando sobremaneira o padrão de seletividade e focalização bem ao sabor do projeto neoliberal. Congruente com o desenvolvimento de programas assistenciais, mantém-se, no Brasil, uma política macroeconômica voltada à obtenção dos altos lucros pelo capital financeiro, permanecendo dilemas seculares relativos à histórica concentração da riqueza no país. A questão tributária, a precarização da saúde, da educação, a concentração da terra, o déficit habitacional, entre outros, parecem revelar o peso das ações de transferência de renda na conformação de um amplo consenso, cujo sentido último é conferir legitimidade ao processo de acumulação capitalista.

Frente a exponencial produção e acumulação da riqueza, se faz necessária contenção dos conflitos gerados pelas contradições. O Estado burguês como legitimador dessa dinâmica capitalista destina ações como programas focalizados para satisfazer de forma mínima, faminta, a necessidade da classe trabalhadora, fetichizando a viabilização dos direitos sociais para atender os objetivos da burguesia. De acordo com Silva (2010, p.115): “A dinâmica concentradora do sistema do capital se intensifica e se revela quanto mais se aprofunda a sua crise de lucratividade, momentos em que ganham visibilidade as suas contradições”.

Em contextos em que as relações capitalistas imperam, e que a precarização se faz presente em detrimento da expansão dos serviços privados, mas apesar de se mostrar como o melhor, sua cobertura é limitada ao pagamento, o que faz os sujeitos a buscar pelos serviços

---

[40][...] A cidadania da democracia capitalista proclama a liberdade de iguais num mundo público simbólico, deixando as consequências das formas de distribuição e apropriação da riqueza para serem selecionadas principalmente por características e iniciativas individualistas (AMORIM, 2010, p.97).

do SUS. O sistema capitalista não se apresenta autosuficiente, sua busca pelo lucro tende a precarizar as políticas sociais públicas, e, nessa lógica a universalidade do SUS se esbarra no redirecionamento do financiamento e a maioria dos serviços não tem condições de ser oferecidos como preconizam, o que potencializa os discursos da mercantilização, mas mesmo quem acessa o serviço privado busca pelo SUS. São contradições do sistema capitalista, tendo sempre seu amparo no Estado burguês. De acordo com Ocké-Reis (2012, p.07)

> [...] Parece haver uma contradição entre o modelo redistributivo preconizado na Constituição brasileira e o nível de gasto público em saúde. [...] Considerando esta restrição orçamentária, o Estado não tem sido capaz de responder às necessidades de cobertura, a um só tempo, impedindo que o SUS se fortaleça e deixando espaço para o crescimento do mercado de planos de saúde. De tal modo que o Brasil enfrentaria um sério problema na provisão pública da assistência à saúde, caso o financiamento do SUS fosse reduzido e o acesso ao sistema restringido.

Uma vez que, a própria Constituição Federal de 1988, em seu artigo nº 199 preconiza que: é livre a iniciativa privada em oferecer a assistência à saúde. Contudo, o discurso muda quando os planos de saúde privados se esbarram com tratamentos cujos custos são altos. Pois, muitos planos privados não possuem a "devida cobertura", como apregoam. Este fato, por si só, acaba levando os cidadãos possuidores de planos de saúde privados a procurar o sistema público de Saúde (SUS). De acordo com Ocké Reis (2012, p.26):

"[...] os pacientes de alto risco e com doença crônica 'expulsos' dos planos de saúde são atendidos pelo SUS, sem que haja qualquer transferência financeira significativa ao sistema público – apesar do mecanismo de ressarcimento."

Portanto, essa realidade demonstra como os serviços privados necessitam do Estado, além das isenções fiscais, sua reprodução não acontece de forma autônoma. O mercado de planos de saúde responde as demandas dos clientes até o ponto de não implicar negativamente nos seus lucros.

Se a década de 1990 foi o marco em que o papel do Estado é redirecionado pelo projeto de cunho neoliberal. Hoje, quase trinta anos depois, entendemos que tal lógica prossegue. Há o desmantelamento dos direitos sociais que foram legitimados pela Carta Magna de 1988. De tal modo que as políticas sociais públicas ficam expostas ao jogo de interesse do mercado e Estado, a favorecer intensamente as demandas privadas.

Nunca esteve tão correto o detalhamento de Marx e Engels (2002, p. 27):

> A condição essencial da existência e da supremacia da classe burguesa é a acumulação da riqueza nas mãos dos particulares, a formação e o crescimento do capital a condição de existência do capital é o trabalho assalariado. Este baseia-se

> exclusivamente na concorrência dos operários entre si. O progresso da indústria, de que a burguesia é agente passivo e inconsciente, substitui o isolamento dos operários, resultante de sua competição, por sua união revolucionária mediante a associação.

Detalhando que:

> Assim, o desenvolvimento da grande indústria socava o terreno em que a burguesia assentou o seu regime de produção e de apropriação dos produtos. A burguesia produz, sobretudo, seus próprios coveiros. Sua queda e a vitória do proletariado são igualmente inevitáveis (MARX e ENGELS, 2002, p.27).

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a política de saúde, o Estado e sistema capitalista, visando compreender as relações desencadeadas em meio às contradições de uma política social que faz parte do tripé da seguridade social e que foi instituída pela Constituição Federal de 1988 como “Dever do Estado e direito do cidadão”, sendo configurado e instituído como direito universal, conquista esta que de acordo com Dugnani (2012), foi uma conquista em um contexto complexo, em um processo de avanço do pensamento neoliberal, afrontando essa proteção social e se comparado a países centrais a garantia de cobertura e universalização é bem inferior; ou seja, é uma conjuntura que se torna meio apropriada para estruturar as investidas neoliberais.

Anteriormente, porém, há de se considerar que, ao longo da história a política de saúde no Brasil, em que o desenvolvimento das políticas sociais está intimamente ligado ao desenvolvimento econômico, industrial, em que as lutas da classe trabalhadora se direcionam pela persistente luta pelos direitos e criam modelos de regimes de capitalização, ou seja, a proteção social no Brasil já nasce carregada de defeitos. O acesso era restrito a categorias profissionais e no decorrer dos anos por meio de pressões e discussões foram criados institutos que alargava a cobertura aos trabalhadores.

> O surgimento do setor privado autônomo coincide com a instalação das indústrias transnacionais de bens de consumo duráveis do governo Kubitscheck (1956-1960), em especial, as indústrias automobilísticas do ABC paulista. O padrão de industrialização engendrado, nessa região, exigiu das empresas o treinamento, a assiduidade e a integração da força de trabalho, visando à coesão ideológica e ao aumento da sua produtividade. [...] (OCKÉ REIS, 2000, p.129 -130).

Percebe-se como os interesses econômicos vão se remodelando galgados por maior lucratividade. Acreditamos que a evolução dos direitos sociais no Brasil foi de muita luta e enfrentamentos da classe trabalhadora com a classe burguesa, o que está muito ligado com os interesses econômicos, e se tratando do contexto brasileiro, as imposições colocadas pelo Estado em prol do mercado, nos trazem como exemplo a revolta da vacina, que por meio de medidas impositivas e truculentas tentava evitar a proliferação das doenças que assolavam a população, não levando em consideração as condições estruturais, habitacionais, higiênicas, saneamento básico, etc. que muitas vezes individualiza as situações e desenvolvem intervenções pontuais, curativas em um contexto que necessita de ações preventivas que

enxerguem para além da saúde/doença, mas todas as políticas interconectadas, já que os sujeitos são resultados do meio que estabelecem relações e demandas complexas.

A questão é que, por muito tempo, o acesso aos serviços ficava limitado aos vínculos trabalhistas. E como salienta Dugnani (2009), mesmo com a implementação da política previdenciária em que se verificou uma expansão do número de segurados ativos e inativos urbanos, mas não teve a capacidade de realizar melhor destruição de renda e que isso só é possível com a substituição da lógica contratual de seguro individual pela solidariedade entre os contribuintes, inovação esta possível com a Constituição de Federal de 1988.

Neste sentido, acreditamos que a instituição dos direitos, a realidade brasileira com suas peculiaridades nos leva a considerar "como" as políticas sociais públicas são instituídas e viabilizadas. A cultura de um Estado Burguês que tende a favorecer os interesses de mercado carrega no seu bojo histórico a perpetuação de ações pontuais que se intensificam a precarização dos serviços em detrimento da expansão do processo de acumulação capitalista.

Nessa perspectiva, é reconhecível o marco histórico da instituição dos direitos sociais, contudo, em contrapartida, o Estado burguês permissivo, potencializa as contradições, em que a precarização dos direitos instituídos abre espaço para as investidas do capital, além de auxiliar por meio de isenções fiscais.

As relações estabelecidas entre Estado e mercado tendem a intensificar as desigualdades, tornando os direitos sociais conquistados desvalorizados. O desenvolvimento do capitalismo consequentemente reprime as conquistas sociais, pois sem o apoio do Estado em fraquejar o público seu processo reprodutivo não teria tanto resultado, como salienta Netto (2011) o Estado representa o "o comitê da burguesia", pedra angular para amparar em meios as crises cíclicas que o mesmo desencadeia na busca de lucros. Nesse sentido, deslegitima o público perpetuando uma cultura mercadológica em que o Estado atende aos interesses da classe dominante.

Torna-se relevante reconhecer que, no final da década de 1980 por meio de lutas, grandes foram as conquistas da classe trabalhadora e no se refere a política social pública de saúde, instituída como direito universal, e em 1990 apesar do advento da chamada Ideologia neoliberal, algumas leis foram instituídas. Nesta direção temos a Lei Orgânica da Saúde (LOS) as leis 8080/1990 e 8142/1990 que preconiza o direito à saúde estabelecem princípios e diretrizes que visam potencializar as ações. Nota-se que os confrontos entre as duas classes fundamentais e antagônicas do mundo do capital se fazem presentes, ganhos e perdas em um mesmo contexto. Como ressaltam Behring e Boschetti (2008, p.68) a luta da classe trabalhadora e a origem da política social e a relação Estado liberal e Estado social, não se

trata de uma linearidade evolutiva, mas o ponto comum "[...] o reconhecimento de direitos sem colocar em xeque os fundamentos do capitalismo." Ou seja, os poucos direitos sociais conquistados são utilizados como mecanismos controladores dos conflitos gerados pela contraditória lógica capitalista, com intervenções pífias do Estado que por meio do fundo público financia a classe dominante. Esse direcionamento de atenção ao mercado deixa a classe trabalhadora a mercê de uma subcidadania resultante de uma modernizante periférica em que a universalidade de acesso torna-se cooptado pela lógica mercadológica. Para Souza (2012, p.148-149):

> [...] A estrutura corporativista do Estado, antes destinada a abranger tanto trabalhadores quanto empresários na disciplina, termina por converter-se em um Estado autoritário modernizante. Os empresários não irão se submeter às veleidades da burocracia corporativa, o que termina por constituí-los no único "agente livre" do mercado. Os empresários legitimam o componente autoritário e repressivo do Estado e repudiam o corporativo, e se rebelam contra as leis protetivas aos trabalhadores. Os empresários da indústria, que não fizeram "politicamente" a revolução, logo perceberam, no entanto, que o novo caminho seguido pela sociedade os tornava a fração dominante entre as classes dirigentes. Afinal, o seu progresso representava o progresso de todos, pelo fortalecimento do mercado interno, o fundamento mesmo do novo pacto federativo. Aceitas suas pretensões hegemônicas, abre-se caminho para um compromisso a partir da aceitação da legislação social.

Nesta esteira, verifica-se ainda um enorme agravamento. Pois, o financiamento das políticas sociais públicas é prejudicado pelo crescente e persistente pagamento da dívida pública. De acordo com Fattorelli (2013, p. 28):

> A relação é direta, pois a crescente exigência de recursos para o pagamento de juros e amortizações da chamada dívida pública sangra o orçamento público em todos os níveis (federal, estadual e municipal) e tem servido de justificativa para a implantação de reformas neoliberais, especialmente as sucessivas reformas da previdência que retiram cada vez mais direitos dos trabalhadores.

Evidentemente a política social pública de saúde juridicamente evoluiu, mas na contramão desse processo cresce os serviços privados, a comercialização de planos privados, com valores e serviços diversificados que atende a população de forma selecionada, a qualidade/cobertura depende da condição financeira de que dispõe o cliente.

Nota-se que independente dos planos, a população que tem condições que pagar pelos serviços privados não deixa de acessar os serviços do Sistema Único de Saúde - SUS. A contradição na qualidade dos serviços privados deixa a desejar, necessitando assim dos serviços públicos. Tamanha é a perversidade do discurso privatista em responder as demandas de sua clientela. Tal realidade demostra que mesmo de forma precária, ainda há a

universalidade do SUS, mas sua qualidade é retardada ou impossibilitada pela direção tomada pelo Estado em prol do mercado privado. Pode-se concluir deste modo que o mercado privado de Saúde, com seu objetivo de rentabilidade, não consegue reproduzir sem o apoio do Estado burguês.

Para Ocké-Reis (2000) desde a década de 1960, o Estado tem viabilizado a expansão dos planos de saúde mediados com os gastos públicos da assistência previdenciária e que nas décadas de 1970 e 1980 foi impulsionado por incentivos governamentais.

> [...] Essa trajetória permitiu que os planos rapidamente configurassem um mercado tipicamente capitalista. Essa tipicidade caracterizou-se exatamente pela existência de ramos capitalistas autônomos descolados dos gastos públicos em saúde. Sua dinâmica de acumulação, entretanto, residiu parcialmente na eficiência econômica das empresas médicas: embora a dinâmica dos ramos capitalistas autônomos não estivesse mais vinculada àqueles gastos, já há algum tempo, estaria sendo patrocinada pela renúncia de arrecadação fiscal do Estado (OCKÉ REIS, 2000, p. 124).

Se anterior ao contexto da década de 1990 havia apoio do Estado na expansão dos planos de saúde, é notório que essas relações se intensificam diante das investidas neoliberais, sendo terreno fértil para configurar novos modelos assistenciais. Como sinaliza Ocké Reis (2000, p. 124):

> Essa predominância do mercado na cobertura dos serviços sanitários seja no financiamento, seja na prestação, derivou evidentemente da falência da produção de serviços de saúde no bojo da esfera pública. Em outros termos, verificou-se o colapso da oferta e da qualidade dos serviços públicos de saúde e, em decorrência, a consolidação dos planos.

Esses planos de saúde tendem a marginalizar a classe trabalhadora que não tem condições de arcar com esses gastos, por outro lado intensifica a precarização da saúde pública e esta parcela da sociedade fica a mercê das atenções pontuais, tendencialmente, essa relação público -privado potencializa a discrepância da qualidade dos serviços e causa uma divisão no acesso, no privado acessa a parcela da sociedade que pode pagar pelos serviços e usa do SUS e a outra parcela somente o SUS.

Nesse sentido, presencia-se que mesmo por meio de lutas da classe trabalhadora, suas conquistas que é de suma importância objetiva qualidade de vida, o Estado mesmo reconhecendo juridicamente/legalmente deixa ser cooptado pelos interesses privados e as políticas sociais públicas se tornam massa de manobras diante da perversa realidade

capitalista em que carrega seu ranço conservador e que tende a perpetuar por meio das reformas estruturais. Como ressalta Castelo (2012, p.73).

> O núcleo central das políticas neoliberais - que consiste em políticas econômicas e de refuncionalização estatal para a retomada das taxas de lucros com ênfase na financeirização da riqueza – permanece como um dogma inquestionável, não passível de alteração, nem mesmo de debate teórico analítico. Restaria, como alternativa da real política do governo e das classes dominantes brasileiras, a promoção de ações sociais nas fissuras provocadas pelas falhas de mercado, uma espécie de operação microscópica sobre os mecanismos de produção gigantescas desigualdades socioeconômicas. Assim, a "questão social" do país permanece intacta nos seus fundamentos, com a ideologia dominante propagando um punhado de bons índices conjunturais que tendem a desaparecer em momentos de crise aguda, como a que o mundo vive hoje.

É nesse processo de refuncionalização dos interesses dominantes que o Estado apresenta como sustentáculo para que o capital possa se reproduzir. São mecanismos que só mudam as vestes de um contexto para outro, mas a essência é a mesma, a financeirização da riqueza e em contrapartida a barbarização das relações sociais, que impõe a sociedade as desumanas e desrespeitosas condições para ampliar a lucratividade do capital, mediado por meio de um Estado burguês que fortalece as demandas privadas em detrimento de políticas sociais fragmentadas que contribui para a reprodução da desigualdade.

Essa realidade desigual e perversa acentua nos contextos geograficamente interioranos brasileiros, em que grande parcela da população não teve ou não tem acesso a serviços que são necessários, preventivos. Nessa direção, as estratégias do capitalismo se fazem presentes reforçando a precarização das políticas sociais, realidade esta vivenciada no município.

Mediante os estudos e análises, a pesquisa trouxe como resultado, que, a realidade posta, apesar dos avanços, é a intensificação das contradições, estas por sua vez, se manifestam de diversas formas, e, o Estado burguês, ao qual estamos submetidos, reforça esta lógica por meio de políticas sociais públicas fragmentadas, camuflando as refrações da "questão social" que se expressam de formas contundentes, potencializando os interesses do capital. No que refere a realidade local, não é diferente, talvez, até pior por se tratar de um contexto carente. E, são estes contextos com seus agudizados problemas, periféricos, por falta de acesso, conhecimento, que torna a "isca para uma boa pesca", ou seja, terreno fértil para a reprodução das relações capitalistas.

REFERÊNCIAS

ABENDROTH, W. **A História Social do Movimento Trabalhista Europeu.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

ALMEIDA, L. F. **Uma ilusão de desenvolvimento:** Nacionalismos e dominação burguesa nos anos JK. Florianópolis: UFSC, 2006.

AMARAL, A.S. **A Categoria Sociedade Civil na tradição liberal e marxista.** In. O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, política e sociedade/ Ana Elizabete Mota (org.). 4.ª ed. São Paulo: Cortez, 2010, p.58-91.

AMORIM, A. A. **O persistente estado de crise: nexos entre Estado, política social e cidadania.** In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. Ivanete Boschetti... [et al.] (orgs.) São Paulo. Cortez, 2010.

ANTUNES, R.**A Crise, o desemprego e alguns desafios atuais.** In. Crise Social: Trabalho e Mediações Profissionais. Revista Serviço Social & Sociedade. 104 - Out./Dez. 2010, p.632-636.

_____. **Adeus ao Trabalho?** São Paulo, Cortez, 2011.

ARAÚJO, O. S. **A Reforma da Previdência Social Brasileira no Contexto das Reformas do Estado:**1988 a 1998/ Odília Sousa de Araújo. Natal(RN):EDUFRN – Editora da UFRN, 2004.

BAUMAN, Z. **Vida para Consumo:** A Transformação das Pessoas em Mercadorias. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 2008.

BARROCO, M. L. S. **Ética:** Fundamentos Sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca Básica de Serviço Social; V. 4).

BAPTISTA, T. W. F; MACHADO, C. V; LIMA, L. D. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil:** um balanço da atuação dos Poderes. In. Ciência & Saúde Coletiva, 2009, p. 829 -839.

BARBOSA, A. P; A.M.MALIK. **Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014.** In. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 49(5): set./out. 2015, p. 1143-1165.

BEHRING, E.R. **Brasil em Contra-Reforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Política Social no Capitalismo Tardio.** 3.ª Ed. São Paulo: Cortez 2007.

_____. **O Capitalismo Monopolista de Estado:** um conceito a serviço da práxis política. In. Política Social no Capitalismo Tardio. 3. Ed. – São Paulo: Cortez, 2007.

_____. **Acumulação Capitalista, fundo Público e política social. In. Política Social no Capitalismo:** Tendências Contemporâneas. (org.). Ivanete Boschetti... . – 2. Ed. - São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Crise do Capital, fundo público e valor.** In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. Ivanete Boschetti... [et al] (orgs.). - São Paulo: Cortez, 2010.

_____; BOSCHETTI, I. **Política Social:** fundamentos e história. Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti. 4.ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca básica de serviço social; v.2).

BENJAMIN, C. **A opção brasileira**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1998.

BIONDI, A. **O Brasil Privatizado.** São Paulo: Perseu Abramo, 2001.

BOIOTO JR. A. **A Burguesia no Governo Lula.** 2005, p.52 -76. Disponível <emhttps://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/critica21-A-boito.pdf> Acesso Disponível em 29/05/2017 00:15.

BOSCHETTI, I. **Seguridade Social na América Latina.** In. Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. (orgs). 2ª Ed. Cortez, 2009, p.174-195.

_____, **Os Custos da Crise para a Política Social.** In. Capitalismo em Crise, Política Social e Direitos. Ivanete Boschetti [et al.] (orgs.). São Paulo: Cortez, 2010.p. 64 - 85.

BRAGA, J.C.S; PAULA, S.G. **Saúde e Previdência:** Estudos de Política Social. In. Revista Saúde em Debate. 2ª Ed., São Paulo, HUCITEC 1980.

BRAGA, J.C.S. **Financeirização Global – o padrão sistêmico da riqueza no capitalismo contemporâneo.** In: TAVARES, M.C ; FIORI, J. L. Poder e dinheiro: uma economia política da globalização. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1988.

BRASIL. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Financiamento Público da Saúde: uma história à procura de rumo. Brasília: Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. **Programa Mais médicos**. Lei 12.871 de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12871.htm.> Disponível em 03 de janeiro de 2017.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – IBGE, 2010.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde.** Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

BRASIL. **Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990.

BRASIL, **Plano Municipal de Saúde de Novo Cruzeiro/MG – 2014 -2017**. Novembro de 2013. Disponível em <https://meumunicipio.org.br/perfil-municipio/3145307-Novo-Cruzeiro-MG?exercicio=2014>Acesso em 16 de janeiro de 2017.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma sanitária:** Lutas Sociais e Práticas profissionais. São Paulo, Cortez, 1996.

_____, M. I.S. **Política de Saúde no Brasil.** In. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). – 2. Ed. – São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007, p.88 – 110.

_____, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil.** In. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Ana Elizabete Mota... [et al], (Orgs) 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília/ DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

_____, M. I. S. **A Saúde no Brasil e em Portugal na atualidade:** o desafio de concretizar direitos. In. Serviço Social e Saúde: múltiplas dimensões. Revista Serviço Social & Sociedade. Nº 102. São Paulo: Cortez. Abril/Junho. 2010, p.5 – 21.

_____, M. I.S. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo:** fundamentos sócio-históricos. São Paulo, Cortez, 2013.

_____, **Saúde e Serviço Social no Século XX.** In. Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos./ Maria Inês Souza Bravo. _ 1.ed. São Paulo: Cortez, 2013.

_____; MARQUES, M.G. **Saúde e Luta Sindical:** entre a reforma sanitária e o projeto de saúde privatista. In. Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais./ Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes (orgs.). – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2013, p. 197 – 229.

BRAGA, J.C.S. **Financeirização global:** o padrão sistêmico de riqueza do capitalismo contemporâneo. In. 1997, p.195 -242.

BRAZ, M. **O Samba entre a 'questão social' e a questão cultural no Brasil.** In. Samba, Cultura e Sociedade: sambistas e trabalhadores entre a questão social e a questão cultural no Brasil. Marcelo Braz (Org.). 1ª. Ed. São Paulo. Expressão Popular, 2013. (Coleção Arte e Sociedade).

BRETTAS, T. **Dívida Pública:** uma varinha de condão sobre os recursos do fundo público. In. Financeirização, fundo público e política social/ EvilásioSalvador ... [et.al.](orgs.). São Paulo: Cortez, 2012, p.93-120.

CARCANHOLO, R. & NAKATANI, P. **O capital especulativo parasitário:** Uma precisão teórica sobre o capital financeiro, característico da globalização. Ensaios FEE, Porto Alegre, v.20, 1999.

CARCANHOLO, M. **Entrevista.** Disponível em <https://blogconvergencia.org>Acesso em 10 de janeiro de 2015.

CARNOY, M. **Estado e Teoria Política.** Campinas, Papirus, 1994.

CASTELO, R. **O Social-liberalismo e a miséria ideológica da economia do bem-estar.** In. Desenvolvimento e Construção de Hegemonia: Crescimento Econômico e Reprodução da Desigualdade. Ana Elizabete Mota (org.). São Paulo: Cortez, 2012, p. 46 -77.

COGGIOLA, O. **Neoliberalismo, futuro do capitalismo?** In: COGGIOLA, O.; KATZ, Claudio. Neoliberalismo ou crise do capital? São Paulo: Xamã, 1995.

CORIAT, B. **A Revolução dos Robôs.** São Paulo: Busca Vida, 1988.

CORREIA, M. V. C. **Controle Social na Saúde.** In. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). – 2. Ed. – São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007, p.111- 140.

COSTA, E. **Globalização, imperialismo e as chamadas vias nacionais para o socialismo: o caso do Brasil.** In. A Crise econômica, a globalização e o Brasil. ICP, São Paulo, 2013, p.229-240.

COUTINHO, C. N. **Cultura e Sociedade no Brasil.** In. Samba, cultura e sociedade: sambistas e trabalhadores entre a questão social e a questão cultural no Brasil. Marcelo Braz (Org.). 1. Ed. São Paulo. Expressão Popular, 2013. (Coleção Arte e Sociedade).

COUTO, B.R. **O Direito Social e Assistência Social na Sociedade Brasileira:** uma equação possível? 2. Ed. São Paulo, Cortez, 2006.

DUGNANI, R.**A Previdência Social Brasileira sob Pressão Neoliberal.** (Dissertação de Mestrado) do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – São Paulo, 2009.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** São Paulo: Boitempo, 2008.

FALEIROS, V. P. **A política social do Estado capitalista:** as funções da previdência e assistência sociais. São Paulo, Cortez, 2006.

FALEIROS, V. P. **O que é Política Social.** São Paulo: Brasiliense, 2006.

FALEIROS, V. P. **O trabalho da política:** saúde e segurança dos trabalhadores. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FATORELLI, M. L. **A dívida pública em debate:** saiba o que ela tem haver com sua vida. Brasília: Inove, 2012.

_____. **Auditoria cidadã da dívida pública:** experiências e métodos. Brasília: Inove, 2013.

_____. **O Sistema da Dívida, a limitação das Políticas Públicas e o Empoderamento Social.** In: Revista de Políticas Públicas, vol. 18, núm. 1, pp. 217-225. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, janeiro/junho, 2014.

FERNANDES, F. **A Revolução burguesa no Brasil.** Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

_____ **A constituição como um projeto político**. In. Florestan Fernandes na constituinte: leituras para a reforma política / Florestan Fernandes. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo Expressão Popular, 2014, p.73. Disponível <https://fpabramo.org.br/csbh/wpcontent/uploads/sites/3/2017/05/cadernosperseu_florestanfernandesconstituinte_completo_0.pdf > Acesso em 10 de junho de 2017.

FORRESTER, V. **O Horror Econômico.** Tradução Álvaro Lorencini. São Paulo. Ed. da Universidade Estadual Paulista,1997.

FURTADO, C. **Um projeto para o Brasil.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FURTADO, C. **Formação econômica do Brasil.**32.ed. São Paulo, Editora Nacional, 2003.

GARCIA, S. **Relações e condições de trabalho no universo produtivo: escravidão contemporânea ou acumulação por espoliação?** In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. Ivanete Boschetti... [et al] (orgs.). - São Paulo: Cortez, 2010.

GOMES, Helder (Org.). **Especulação e lucros fictícios:** formas parasitárias da acumulação contemporânea. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

GOMES, J. M. **Crise do Capital, imperialismo e Estado.** In. Crise do Capital, lutas sociais e políticas públicas. Joana Aparecida Coutinho e Josefa Batista Lopes (orgs.). Xamã, 2012.
GOUNET, T. **Fordismo e Toyotismo na civilização do automóvel.** São Paulo: Boitempo, 1999.

GRANEMANN. S. **Para uma interpretação marxista da "previdência privada".** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Políticas sociais e financeirização dos direitos do trabalho.** In. Revista em Pauta – Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Nº 20. 2007, p. 57-68.

_____. **Fundos de pensão e a metamorfose do "salário em capital".** In. Financeirização, fundo público e politica social. São Paulo: Cortez, 2012, p. 243 – 260.

GUERRA, Y. **A Dimensão investigativa no exercício profissional.** In. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Curso à Distância. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social/CFESS; UnB/ Centro de Educação Aberta Continuada a Distância/ CEAD, 2009, p.713.

HARVEY, D. **A Condição pós- moderna.** São Paulo: Loyola, 1993.

HIRSCH, J. **Teoria Materialista do Estado.** Rio de Janeiro, Revan, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo.**Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília, ano 2, n.3, jan./jul. 2001, p.11-26.

_____, M. I. **Capital Fetiche, questão social e Serviço Social.** In. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo Cortez, 2007.

IAMOMOTO, M. V. **Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil.** In. Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. (Organizadoras) Ivanete Boschetti. – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

IANNI, O. **A Questão Social.** Revista São Paulo em Perspectiva. Jan./Mar. 1991, p.11.

IASI, M.L. **O Problema da emancipação humana**. In. Ensaios Sobre a Consciência e Emancipação. 2. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011, p. 47-76.

JACOBI, P. **Educação Ambiental, Cidadania e Sustentabilidade**. In. Cadernos de Pesquisa, nº. 118, 2003, p.190.

KERBAUY, M. T. M. **Resenhas**. In. Perspectivas. São Paulo, 3: 1980, p.165 -169.

KONDER, L. Marx – **Vida e Obra.** São Paulo: Paz e Terra, 1999. (Coleção Vida e Obra).

LAPAVITSAS, C. **El capitalismo financeirizado.** Madrid, Maia Ediciones, 2009.

LAPAVITSAS, C. **Benefícios sinproducción:**como nos explotanlasfinanzas. Madrid, Traficantes de Sueños, 2016.

LENIN, V.I. **Imperialismo fase superior do Capitalismo.** São Paulo, Global, 1979.

LENIN, V.I. **O Estado e a Revolução:** o que ensina o marxismo sobre o Estado e o papel do proletariado na revolução. (tradução revista por Aristides Lobo). 1ª. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

LOJIKINE, J. **A Revolução Informacional.** São Paulo: Cortez, 1995.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social.** Vol. I. São Paulo, 2012.

_____. **Para uma ontologia do ser social**. Vol. I. São Paulo, 2013.

LUPATINI, M. **Crise do capital e dívida pública**. In. Financeirização, fundo público e política social. IN: SALVADOR, E. [et al] (orgs.). São Paulo, 2012, p.59-92.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio.** São Paulo, Abril Cultural, 1982.

MANZANO, S. **União europeia e os Direitos dos Trabalhadores.** In. Novos tempos: Revista de Debate e Cultura Marxista, n.º 05/2º sem. 2011e n.º 06/1º sem. 2012. Salvador: Quarteto São Paulo: ICP; 2012, p.101 -116.

MARANHÃO, C.H. **Acumulação, trabalho e superpopulação: crítica ao conceito de exclusão social.** In. MOTA, A.E. Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade. (org.). 4.ed. _ São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Desenvolvimento Social como Liberdade de Mercado: Amartya Sem e a renovação das promessas liberais.** In. Desenvolvimento e Construção de Hegemonia: Crescimento Econômico e Reprodução da Desigualdade. Ana Elizabete Mota (org.). São Paulo: Cortez, 2012, p. 78-104.

MARQUES, R. M. **Uma Previdência Social para os Brasileiros.** In. Arrecadação de Onde Vem? E Gastos Públicos para onde Vão? (org.). João Sicsú. São Paulo: Boitempo, 2007, p.17 -28.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política do capital.**2.ed. Livro I - Vol. I; II. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** Livro terceiro, tomo 1. São Paulo: Nova Cultural, 1985a.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** Livro terceiro, tomo 2. São Paulo: Nova Cultural, 1985b.

MARX, K & ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista.** São Paulo: Cortez, 1998.

MARX, K. 1818 – 1883- **Manifesto do Partido comunista.**Karl Marx, Friedrich Engels. 1. Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

_____. **Capítulo VI (Inédito): Resultados do Processo Imediato de Produção**. São Paulo: Ciências Humanas, 1978.

MARTINELLI, M. L. **SERVIÇO SOCIAL:** Identidade e Alienação. São Paulo: Cortez, 1995.

MAZZEO, A.C. **ESTADO E BURGUESIA NO BRASIL:** Origens da autocracia burguesa. São Paulo: Boitempo, 2015.

MAZIERO, W. **A Auditoria da dívida pública como ferramenta eficaz para a prestação dos serviços de saúde.** Brasília, 2015, p. 1-19.

MÉDICE, A. **Vinte seis anos de SUS, avanços e desafios.** Disponível em<http://cebes.org.br/> Acesso em 10 de janeiro de 2016.

MÉSZÁROS, I. **Produção Destrutiva e o Estado Capitalista.** Tradução Georg Toscheff. São Paulo: Ensaio, 1989. (Cadernos ensaio. Pequeno Formato; vol.5).

_____. **Para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **A afirmação da lei do mais forte.** In. A Montanha que Devemos Conquistar: reflexões acerca do Estado. IstevánMészáros; Tradução Maria Isabel Lagoa. – 1.ed.- São Paulo: Boitempo, 2015.

MISHRA, R. **O ESTADO-PROVIDÊNCIA na sociedade capitalista.** Oeiras- Portugal: Celta, 1995.

MOTA, A. E. A **centralidade da Assistência Social na Seguridade Social brasileira nos anos 2000.** In. O Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade. Ana Elizabete Mota (org.). 4.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Cultura da Crise e Seguridade Social:** um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____; MARANHÃO, C. H; SITCOVKY, M. **As tendências da política de Assistência Social, o SUAS e a formação profissional.** In. O Mito da assistência social: ensaios sobre o Estado, política e sociedade/ Ana Elizabete Mota(organizadora). 4.ª ed. São Paulo: Cortez, 2010, p. 180 – 200.

NAKATANI, P. **O papel e o significado da dívida pública na reprodução do capital.** In: VARELA, R. (Coord.). A segurança social é Sustentável: trabalho, Estado e Segurança Social em Portugal. Lisboa: Bertrand Editora, 2013, p- 173-196.

NETO, J. M. **Desemprego e luta de classes: as novas determinantes do conceito marxista de exército industrial de reserva.** In. Neoliberalismo e Reestruturação Produtiva: As novas determinações do mundo do trabalho. Francisco J.S. Teixeira, Manfredo Araújo de Oliveira (orgs.). 2. Ed. São Paulo: Cortez; Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 1998.

NETTO, J. P; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica.** (Coleção Biblioteca básica do Serviço Social). 5ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, J. P. **Uma face contemporânea da barbárie.** III Encontro Internacional "Civilização ou Barbárie" Serpa, 30-31 de outubro/1º de novembro de 2010.

_____. **As Cinco Notas a Propósito da "Questão Social".** In. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. 8ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 151 -162.

_____. **Crise do Socialismo e ofensiva Neoliberal.** (Coleção questões da nossa época; v.44). 5ª. Ed. – São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Capitalismo e Reificação.** São Paulo: ICP, 2015.

OCKÉ-REIS, C. O. **Os Problemas de gestão do SUS decorrem também da crise crônica de financiamento?** Setembro, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300012 > Acesso em 09 de janeiro de 2017.

_____. **SUS: Contradição em processo?** São Paulo. Setembro, 2014. p. 1-15. Disponível em http:// www.abresbrasil.org.br 09/01/2017 22:23.

OLIVEIRA, F. **Crítica à razão dualista o ornitorrinco.** 1.ª ed. Boitempo: São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, I. M. **Cultura política, direitos e política social.** In. Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. (Organizadoras) Ivanete Boschetti. – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

PASTORINI, A. **A Categoria "Questão Social" em debate.** In. Questões da Nossa Época. Vol.109. São Paulo, 2004.

PEREIRA, P. **Necessidades Humanas.** São Paulo: Cortez, 2000.

PEREIRA, P. A. P. **Discussões conceituais sobre a política social como política pública e direito de cidadania.** In. Política social no Capitalismo: tendências contemporâneas. (Orgs.). Ivanete Boschetti... 2 ed. São Paulo, Cortez, 2009.

_____; STEIN, R. H. **Política Social: universalidade versus focalização. Um olhar sobre a América Latina.** In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. Ivanete Boschetti... [et al] (orgs.). - São Paulo: Cortez, 2010, p.106-130.

PEREIRA, C. P; SIQUEIRA, C. A. **As contradições da política de assistência social neoliberal.** In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. Ivanete Boschetti... [et al] (orgs.). - São Paulo: Cortez, 2010, p. 211- 229.

PINHEIRO, M. **Operador Político, movimentos sociais e lutas antissistêmicas.** In. A Reflexão Marxista Sobre os Impasses do Mundo Atual. Milton Pinheiro (org.). 1ª ed. São Paulo: Outras Expressões, 2012, p.25-71.

POCHMANN, M. **Proteção Social na Periferia do Capitalismo:** considerações sobre o Brasil. São Paulo em Perspectiva, 2004, p. 3-16.

PRADO JÚNIOR, C. **Formação do Brasil Contemporâneo.** São Paulo: Brasiliense, 1992.

REIS, L.F. **Dívida pública, política econômica e o financiamento das universidades federais nos governos Lula e Dilma (2003 – 2014).** Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro –UERJ- Programa de Políticas Públicas e Formação Humana – (PPFH). Rio de Janeiro, 2015.

SALVADOR, E. **A Distribuição da Carga Tributária: Quem paga a Conta?** In. Arrecadação de Onde Vem? E Gastos Públicos para onde vão? (org.). João Sicsú. São Paulo: Boitempo, 2007, p79-92.

_____. **Crise do Capital e o socorro do fundo público**. In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. Ivanete Boschetti... [et al] (orgs.). - São Paulo: Cortez, 2010, p.35-63.

_____. **Fundo Público e Políticas Sociais na Crise do capitalismo.** In. Crise Social: Trabalho e Mediações Profissionais. Revista Serviço Social & Sociedade, Nº 104. São Paulo: Cortez, 2010, p. 605-631.

_____. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2011.

SALVADOR, E. [et al] (orgs.). **Financeirização, fundo público e política social**. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Financiamento tributário da política social no pós-Real.** In. Financeirização, fundo público e política social. São Paulo: Cortez, 2012, p.123 – 152.

SANT'ANA, R.S; SILVA, J. F. S. **O Método na Teoria Social de Marx:** e o Serviço Social? In. Temporalis. Ano 13, nº 25. Distrito Federal – Jan./Jun. 2013, p.181.

SANTOS, S. M. M. **Direitos, desigualdade e diversidade.** In. Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. (Organizadoras) Ivanete Boschetti. – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2009, p. 64-86.

_____. **Política social e diversidade humana: crítica à noção de igualdade de oportunidade**. In. Capitalismo em Crise: Política Social e direitos. In: BOSCHETTI, I. [et al] (Orgs.). - São Paulo: Cortez, 2010, p. 185-194.

_____. **O CFESS na defesa das condições de trabalho e do projeto ético-político profissional.** In. Crise Social: Trabalho e Mediações Profissionais. Revista Serviço Social & Sociedade. Nº 104. Out./Dez. 2010, p.695-714.

SILVA, R. S. **A Formação Profissional Crítica em Serviço Social Inserida na Ordem do Capital Monopolista.** In. Formação e Exercício Profissional. Revista Serviço Social & Sociedade, Nº 103, Jul./Set. 2010, p.405-432.

SILVA, M. G. **Sustentabilidade ambiental e (in)sustentabilidade social.** In. Desenvolvimento e construção da hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade. Ana Elizabete Mota (org.). – São Paulo: Cortez, 2012, p.105-124.

SILVA, M.L. L. **Previdência Social no Brasil:** (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SIQUEIRA, L. **A visão "multidimensional" da pobreza.** In. Pobreza e Serviço Social: diferentes concepções e compromissos políticos. 1.ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

_____. **A pobreza e a exclusão na racionalidade pós-moderna.** In. Pobreza e Serviço Social: diferentes concepções e compromissos políticos. 1.ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

SITCOVSKY, M. **A reconciliação entre assistência social e trabalho: o impacto da bolsa família.** In. Desenvolvimento e construção de hegemonia: crescimento econômico e reprodução da desigualdade. Ana Elizabete Mota (org.). São Paulo. Cortez, 2012.

SOARES, L. T. **O Desastre social.** Rio de Janeiro: Record, 2003. – (Os porquês da desordem mundial. Mestres explicam a globalização).

SODRÉ, F. **Serviço Social e o Campo da Saúde: para além de plantões e encaminhamentos.** In. Formação e Exercício Profissional. Revista Serviço Social & Sociedade, Nº 103, Jul./Set. 2010, p.453-475.

STEIN, R. H. **Configuração recente dos programas de transferência de renda na América latina:** focalização e condicionalidade. In. Politica social no Capitalismo: tendências contemporâneas. (Orgs.). Ivanete Boschetti... 2 ed. São Paulo, Cortez, 2009, p.196-219.

TAVARES, M. A. **Os Fios (In)visíveis da Produção Capitalista:** Informalidade e Precarização do Trabalho. São Paulo: Cortez, 2004.

TAVARES, M.C ; FIORI, J. L. **Poder e dinheiro:** uma economia política da globalização. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

TEIXEIRA, S. O. **Por trás do fundo menos público, o que está em jogo é a democracia.** In. Financeirização, fundo público e política social. EvilásioSalvador...[et al.] (orgs.). São Paulo: Cortez, 2012, p.181-208.

TEIXEIRA, M. J. O. **A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão democrático?** In. Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais. Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes (orgs.). 2.ed. São Paulo, 2013, p.61-90.

VIANNA, M. L. T. W. **O culpado é o mordomo? Constrangimentos outros (que não os do modelo econômico) à seguridade social.** In. Seguridade Social, Cidadania e Saúde/ Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato e Sonia Fleury (organizadoras) – Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

VIANNA, M.L.T.W. **A Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil.** Rio de Janeiro: Revam: UCAM, IUPERJ, 1998, 2.ª edição novembro de 2000.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 1993, 2009.

_____. **Estado e políticas sociais**. In. Praia Vermelha, Rio de Janeiro, UFRJ, v.18, nº.1, 2008. Disponível em: http://www.ess.ufrj.br/ejornal index.php/praiacermelha/article/. Acesso em 08 de Outubro de 2012.