



Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo.

ENSAIO SOBRE A TENDÊNCIA NEOCONSERVADORA NA SAÚDE: PROBLEMATIZAÇÕES NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

BRUNA MARIA DE SOUSA DO NASCIMENTO¹

Resumo: O artigo versa sobre os elementos que atravessam o debate da saúde no Brasil nos marcos atuais do capitalismo, entendendo-a como necessidade da vida social do ser humano genérico. A proposta é levantar questões sobre seu quadro, os resíduos do passado, o processo em curso e os divergentes projetos em disputa. Além disso, o desmonte das políticas e direitos sociais, a tendência neoconservadora e suas formas de expressão na contemporaneidade, coconsiderando a contrarreforma estatal, o neoliberalismo, a dinâmica brasileira em contexto de mundialização do capital, as resistências e lutas sociais mediante os retrocessos para os trabalhadores no país.

Palavras-chave: saúde; neoconservadorismo; política social; contrarreforma do estado; neoliberalismo.

Abstract: The article verse on the elements that go through the health debate in Brazil in the current landmarks of capitalism, understanding it as a necessity for the social life of the generic human being. The proposal is to raise questions about its framework, the wastes of the past, the ongoing process and the divergent projects in dispute. In addition, the dismounting of policies and social rights, the neo-liberal tendency and its forms of expression in the contemporaneousness, considering the State Reformation, neoliberalism, the brazilian dynamics in the context of globalization of capital, resistance and social struggles by regressions for workers in the country.

Keywords: health; neoconservatives; social policy; reformation of the state; neoliberalism.

1. INTRODUÇÃO

O artigo versa sobre alguns elementos de análise imbricados no debate das tendências na saúde brasileira na contemporaneidade. A partir da compreensão da totalidade social, através das mediações sociais — e não da visão fragmentada da realidade — entende-se os inúmeros rebatimentos, necessidades de reflexão e lutas em tono dos direitos fundamentais à vida, como a saúde, que engloba todas as necessidades da vida social dos seres humanos.

O intuito é levantar componentes de discussão que atravessam a saúde no marco atual das políticas sociais, não perdendo de vista a construção sócio

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: <brunams_nascimento@yahoo.com.br>.

histórica das políticas sociais nesse país, visto que suscitar questionamentos também nos conduz à mobilização social frente ao contexto de ocultamento das demandas sociais, ou seja, da realidade concreta em tempos de crise capitalista. Desvendar esse processo é um desafio para os estudiosos em face da complexidade dos fenômenos nesse sistema e suas particularidades no Brasil.

Para o raciocínio organiza-se algumas questões como: Qual o cenário da saúde brasileira hoje e quais os resquícios do passado que continuam no jogo das disputas no âmbito dessa política estatal? Que momento estamos vivenciando nacional e internacionalmente? O que significa o conservadorismo na saúde e de que forma este fenômeno se expressa amplamente? Que caminhos percorrer para a afirmação dos direitos visto as restrições das agendas governamentais e demais retrocessos sociais?

2. ASPECTOS DO PANORAMA DA SAÚDE NO BRASIL

A saúde deve ser apreendida como direito fundamental dos seres humanos e não somente a procura pelo estado de completo bem-estar físico, mental e social de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde está associada à manutenção da força de trabalho e da vida, essencial ao sistema de produção capitalista. Portanto, conceitua-se como necessidade social, imprescindível à vida, à reprodução social, já que há interface com a regulação da força de trabalho. É necessário, sobretudo, às necessidades e condições de vida social do ser humano genérico.

No resgate histórico da saúde, Bravo (2011) trata que, inicialmente, havia demanda por uma assistência médica pública que cuidasse da manutenção da força de trabalho saudável para a economia do país, a partir da intervenção do Estado brasileiro no século XX às refrações da questão social – frutos das contradições decorrentes da relação capital e trabalho. A assistência médica no século XVIII era caracterizada por ações filantrópicas e práticas liberais. No século XIX houve iniciativas de saúde pública no que tange o exercício profissional e campanhas incipientes, face às transformações econômicas e políticas no país. Em 1920 ganha novo tônus, sendo aprofundada em 1930.

Destaca-se a reforma Carlos Chagas de 1923 que visava ampliar os serviços pela União e construir estratégias face a crise política da época sinalizada pelo movimento tenentista em 1922. Surge, pois, demandas de higiene e saúde do trabalhador. Um marco é a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em 1923 ou Lei Elói Chaves, embriões das políticas sociais brasileiras, financiadas pela União, empresas e trabalhadores e organizada por categorias profissionais (Ibid.,2001)².

Esse desenvolvimento mostra como determinadas conjunturas econômicas e políticas impactam a saúde e a oferta de serviços à população, que é conduzida às regras do capital — avançado e tardio no Brasil — como: empobrecimento, desemprego estrutural, perda de direitos, proteção sociais, quebra de laços familiares, entre outras expressões. Igualmente, é preciso refletir o caráter previdenciário, campanhista, pela relação público-privada por conveniamento, pela dualidade dos que podem ou não pagar para acessar, pelas lutas e resistências por condições de vida.

Hoje há um movimento de retorno às origens, mas há enfrentamento, mobilização social pela garantia da saúde, como direito ser garantido pelo Estado de forma gratuita e de qualidade, apesar do desenho tardio do SUS que organiza os serviços e as redes de atendimento no país. Atentar para a forma de implementação e materialização do SUS é um processo a ser acompanhado posto que, segundo os estudiosos da saúde, reafirma-se que o SUS é uma conquista da classe trabalhadora no Brasil por democracia e proteção social.

Porém, sua materialização configura-se um processo essencialmente contraditório e conflituoso, em que o direito à saúde pública e o projeto de reforma sanitária são afirmados e dialeticamente negados. E esse movimento não ocorre apenas no mundo das ideias, ou mesmo na dimensão da racionalidade referente ao pensamento; acontece, sobretudo, na realidade concreta, isto é, na dimensão da racionalidade da práxis (SOARES, 2010, p.103).

²Fundamentando com a produção de Couto (2010), assinala-se que foi com a vinda dos imigrantes europeus — que gradualmente foi substituindo a mão-de-obra escrava — e sua influência pelas ideias comunistas que houve a reivindicação por melhores condições de vida no Brasil. Nesse contexto, era preciso que se fizesse uma manutenção da força de trabalho e, para tanto, foram criadas em 1923 as CAPs, que eram organizadas por empresa com contribuição de empregados e empregadores, tendo benefícios como: saúde, previdência, auxílio funeral para as famílias desses trabalhadores.

Como baliza Soares, não há apenas barreiras de concretização do SUS, tornando uma política de saúde de “pobre para pobre”, mas também, existem tendências que tal racionalidade gera nesse sistema e que possuem reflexos nas práticas em saúde, a saber: tecnificação da saúde; ampliação restrita; ênfase na assistência precarizada, focalizada e emergencial; privatização e superexploração do trabalho na saúde pública e ampliação do tensionamento nos espaços de participação social (2010). Face à essas tensões, como avanço social, reitera-se a saúde não mais na lógica do seguro, mas como direito integrado à Seguridade Social com a Constituição Federal brasileira de 1988, que possibilitou a estruturação de um sistema de proteção social universal, coerente e consistente com a com o SUS em 1990, momento também de implantação da política neoliberal e os ajustes fiscais³.

[...] os anos de 1990 até os dias de hoje têm sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência (BEHRING e BOSCHETTI, op. cit., p.147).

Com base nas autoras, pontua-se a contrarreforma do Estado brasileiro, a partir da década de 1990 com os ajustes fiscais, em outros termos, em que Estado volta-se, mormente para o capital, e pouco para o social, provocando recuos na efetivação do SUS, soma-se a presença da iniciativa privada na assistência à saúde (2010).

2.1. O neoliberalismo e o desmoronamento das políticas sociais

Harvey sinaliza que o Estado neoliberal deve defender os “direitos individuais à propriedade privada, o regime de direito e as instituições de mercados de livre funcionamento e do livre comércio”, a ser realizado pelo uso de seu “monopólio dos meios de violência para preservar a todo o custo essas liberdades”, pois “trata-se de arranjos institucionais” necessários para “garantir

³ Verificar debate sobre a política de ajuste fiscal na produção de Druck e Filgueiras (2007).

as liberdades individuais” (2011, p.75). Assim, a eliminação da pobreza passa a ser garantida por livres mercados e do livre comércio, via neoliberalismo.

Destarte, Mauriel pontua mudanças na concepção de política social em sua totalidade, assim como, a noção de pobreza de Amartya Sen que ilumina as formulações das agências multilaterais de fomento como “um desdobramento de sua discussão sobre desigualdade” com destaque das dimensões: desigualdade econômica — situação externa aos indivíduos — e a desigualdade de capacidades-potenciais — que estes indivíduos possuem e podem realizar. Então, o desenvolvimento tem a ver com a liberdade e expansão das capacidades das pessoas, ou seja, “combater a pobreza significa desenvolver capacidades enquanto liberdades de escolha e o Estado tem papel fundamental em garantir condições mínimas para esse ‘empoderamento’” (2010, p.175). Conforme a autora concordamos que tais capacidades dependem de condições econômicas, sociais e políticas e não despartadas da estrutura social na qual estamos imersos e sua racionalidade.

Sinteticamente, além do desenvolvimento complexo e desigual da saúde brasileira com caráter democrático, expansivo, não contributivo, qualificado e financiado pelo fundo público, há um desmonte da Seguridade Social, das políticas sociais, que carregam uma origem fragmentada e frágil, sendo redefinidas perante o projeto neoliberal e a refuncionalização do Estado, que se direciona a acumulação de capital. Visto essas problemáticas, o que se identifica no campo das políticas sociais? O cenário que permeia as demais políticas e a saúde é complexo. Como apreende Behring e Boschetti.

[...] Na saúde, o principal paradoxo é que o Sistema Único de Saúde, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado, vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos e pela instabilidade no financiamento (op. cit., 2010, p.163).

Com base na produção acadêmica e a prática da autora na saúde verifica-se que há no cotidiano um processo visível de burocratização e judicialização do atendimento, de transferência de responsabilidades estatais para as famílias; de culpabilização dos indivíduos pela situação de saúde, condição de vida e trabalho. Não é apenas a elaboração, as práticas e as formações dos

profissionais, a instituição na qual se inserem, os problemas internos do SUS e os modelos assistenciais centrados ou não na doença. Isto é, a precarização não é só da política em si e a sua materialização. Há que superar essa leitura que favorece a lógica do capital ao escamotear os problemas estruturais e falsear a realidade. Sobre esse cotidiano, Guerra atenta que “apesar de ser o espaço para a reprodução individual”, “é a mediação necessária à reprodução da genericidade do homem, para a realização de sua dimensão humano-genérica. Sem cotidiano não há reprodução social” (2013), não pode ser negado, é imediato e necessário, mas há que pensar além dele para projetar ações presentes e futuras.

2.2. Os projetos em disputa na saúde

No universo da saúde, quais os conflitos estão em cena? É preciso destacar que há disputas de divergentes projetos societários, projetos de formação profissional, projetos de saúde – contraditórios e polêmicos no debate atual dessa política. Esses últimos são: Projeto de Reforma Sanitária original a partir de 1970; Projeto Privatista, por meio das terceirizações e Projeto do “SUS Possível”, frente à crise econômica atual.

O primeiro, de acordo com Paim (2008), nasce com a Reforma Sanitária brasileira definida como reforma social situada sob a ideia de democratização da saúde, do Estado e seus aparelhos, da sociedade demandando espaços de organização econômica e da cultura no país. Instalado em 1980 com a Carta Magna de 1988 tem como estratégia o SUS.

Portanto, a Reforma Sanitária, enquanto proposta foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto a partir da 8ª CNS e desenvolveu-se como processo desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo (Ibid., 2008, p.173).

O autor (Ibid., 2008) entende mais profundamente a Reforma Sanitária como um projeto de civilização articulado à radicalização da democracia na perspectiva do socialismo. Para Bravo (2009), a segunda proposta – hegemônica na segunda metade da década de 90 – dialoga com a política de ajuste fiscal, tendo como tendências: “contenção dos gastos com racionalização da oferta e descentralização com isenção de responsabilidade do poder central”. O Estado tem como objetivo “garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado” (Ibid., 2009, p.15).

O último projeto tendência no SUS, assinalado por Soares (2010), tem como proposta o “SUS possível” ou “alternativo” na esfera das possibilidades diante da crise do capital, projeto alternativo e situado na esfera das possibilidades diante do ajuste neoliberal. Tendência voltada à refuncionalização, flexibilização e precarização dos princípios do SUS.

Nessa conjuntura, outros retrocessos minam a área da saúde, como: desarticulação e aniquilamento da participação dos usuários dos serviços públicos, dos trabalhadores e baixa ou nenhuma articulação com a rede e conselhos (Bravo, op.cite., 2009). Incluem ainda: redefinição das políticas, focalizando-as aos mais pobres e a próprio conceito das políticas e dos direitos, como benesses, despartados da dimensão de classe social, terceirização dos recursos humanos, desfinanciamento e pouco vontade política para efetivar a ideia de Seguridade Social. Sobre esta, para Behring (2008), a dimensão universalista e redistributiva de proteção social se dá com tensões perante as estratégias de superlucros, com flexibilização das relações trabalhistas, pela supercapitalização e pelo desprezo burguês em relação ao pacto social dos anos de crescimento, no contexto de estagnação.

Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais – a depender da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países – em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. As possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam-se mais limitadas prevalecendo o já referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização (BEHRING e BOSCHETTI, op. cit., p.156).

Em suma, o processo de análise das contradições que permeiam a saúde em termos gerais e, mormente, o movimento da saúde mental, é complexo e deve ser relacionada com a dinâmica da realidade, clarificada com as disputas de projetos num contexto amplo do sistema capitalista. Não se pode negar a partir da totalidade que os problemas na esfera da saúde estão ligados também às origens históricas de seu desenvolvimento no país. Como apontado pelos estudiosos da política de saúde, o caráter campanhista e previdenciário marcam essa política no Brasil e sua abertura ao setor privado na ditadura militar de 1964 – relação público-privada. É importante centrar a tentativa de resgate desses interesses e na recuperação dos lucros em momento de queda da taxa de lucro face a crise do capital.

2.3. A tendência conservadora na saúde e nas políticas sociais

Com base nos elementos expostos acima que auxiliam a compreensão dos processos atuais de redefinição da saúde e as demais políticas sociais – educação, assistência social, previdência social, entre outras – entende-se que estas têm sido expressões das tendências neoconservadoras, que visam responder prontamente aos interesses do capital e suas crises de acumulação.

Com o aprofundamento do projeto neoliberal no país, visualiza-se que o neoconservadorismo vem se expressando no âmbito dos direitos e políticas sociais, requerendo determinados trabalhadores para intervir além do limite de suas profissões. Esse fenômeno pode ser apreendido em diversos programas de atendimento no SUS, como observado durante a atuação da autora. Igualmente, situa-se esse fenômeno na esfera da apreensão fragmentada da realidade e da questão social. Nesse contexto, o ressurgimento com maior tônus das abordagens naturalistas, individualistas e psicologizantes, torna conflituoso e pulverizado o campo das lutas sociais, processo esse inerente à própria racionalidade do capitalismo, como assinala Wood (2011) ⁴.

⁴O modo burguês de produção, cientificamente, naturaliza as relações e sujeitos, reificando-os. De acordo com a estudiosa, a sociabilidade burguesa no capitalismo naturaliza desigualdades, hierarquiza-as e fragmenta-as. Já que ao apartar o sistema de produção de seus atributos sociais específicos, os economistas políticos burgueses são capazes de comprovar a “eternidade a

Ante essa percepção, concordamos com as notas de Guimarães que aponta as expressões conservadoras no trabalho em saúde, como o enfoque familiar e comunitário e a retomada de metodologias conservadoras, terapêuticas por profissionais de saúde centrados na dimensão cotidiana e individual, demarcando que a “centralidade da família nas políticas sociais é uma requisição do processo de transferência de responsabilidade clássica do neoliberalismo” (2017, p.575).

No campo do Serviço Social, Bravo (2011) aponta como eixo principal para o trabalho na saúde a busca criativa e incessante dos conhecimentos articulados aos princípios do projeto ético-político profissional e de Reforma Sanitária (2009)⁵. No entanto, para a autora, o Serviço Social à época voltou-se ao projeto de profissão em relação ao projeto de Reforma Sanitária no Brasil, chegando à década de 90 com uma incipiente alteração da prática institucional, desarticulada do movimento, sem nenhuma explícita e organizada ocupação no âmbito do Estado pelos setores progressistas da profissão, soma-se a parca produção acerca das demandas postas nas práticas na saúde.

Nesta reflexão, em tempos de judicialização de direitos examina-se no Serviço Social e nas demais profissões a ascensão da tendência neoconservadora⁶ que visa à manutenção da ordem burguesa instituída, perspectiva que vem permeando as práticas em saúde, o que contribui para o sucateamento e o avanço da privatização⁷ no SUS – diversas formas de precarização com flexibilização das ideias e propostas que tentam redefinir a noção do SUS universal para focalizado para os mais pobres. A formação dos

harmonia das relações sociais”, ao tratar a “sociedade como algo abstrato” e a produção como “encasulada em leis naturais invioláveis” nas quais está fundada a sociedade (Ibid., 2011, p.19).

⁵Sobre a profissão na saúde sinalizamos autores com vasta produção científica atual no campo da profissão de assistentes sociais que são os estudos de Vasconcelos (2002) que trata sobre a prática profissional na saúde e de Matos (2013), que discute sobre a ética profissional na saúde, ponderando os instrumentais de trabalho na perspectiva da qualidade do atendimento e a efetivação dos direitos dos usuários. Para consolidar a necessidade de instrumentação do exercício profissional em Serviço Social sublinha-se aqui um dos documentos principais que norteiam as ações que são os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010). Esse documento, que é um produto do trabalho coletivo, referência a intervenção dos profissionais na saúde e busca responder questionamentos dos assistentes sociais sobre as especificidades no campo dessa política.

⁶Sobre o debate do neoconservadorismo, consultar a obra de Leila Netto (2011).

⁷Um dos movimentos é a entrada das organizações sociais na saúde como a EBSEH como terceirização da gestão da saúde nos hospitais universitários brasileiros. Essa empresa tem sido discutida no âmbito da inconstitucionalidade e do empresariamento da saúde. Verificar o debate de Druck (2016), Sodré (2013) e Gomes (2014).

profissionais – incluindo as residências multiprofissionais e médicas em saúde – que executam e pensam a política é outro problema ser enfrentado já que as requisições e posturas profissionais, as abordagens terapêuticas, individualizantes, conservadoras impactam o núcleo dessa política. Essa apreensão desafiou-me pesquisar o campo da saúde e todas as problemáticas presentes: processo de precarização como estratégia de fragmentação da questão social e das necessidades sociais, interesses/práticas em jogo e as saídas neoliberais que requisitam posturas neoconservadoras em curso.

3. QUE TEMPOS SÃO ESSES?

Ataques aos direitos dos trabalhadores no quadro internacional da mundialização do capital, principalmente na América Latina, dão forma às condições de vida e trabalho na totalidade social. Nesse esteio, Chesnais contribui sobre o processo de mundialização do capital, como um momento do capitalismo mundial, seus mecanismos de desempenho e regulação, novas relações internacionais e internas, como sistema que dão forma a vida social em todas as suas dimensões, configurando em uma fase prolongada de acumulação de capital (1996).

Em outras palavras, o capitalismo encontra formas de expansão para viabilizar sua acumulação crescente, modelando as dimensões da vida social e suas relações constituídas no capitalismo. Taticamente, a ofensiva burguesa é feita pelo conservadorismo reacionário, uma maneira de impor a dominação. O Estado ao se inclinar para a defesa dos interesses dessa classe medeia os conflitos sociais pela violência, pela força, para que a população e os movimentos sociais se desmobilizem. Assim, a contenção das lutas se dá no plano da coerção e consenso, mas com um tom punitivo e conservador, em tempos de agudização da “questão social” e crise cíclica de capital financeiro. Essa estratégia gera resistências e retrocessos como a negação do direito à saúde, pulverizando as expressões da questão social como forma perversa de responder as demandas sociais por saúde, qualidade e condições de vida digna.

Nesse complexo, o problema não está somente na estrutura interna das políticas, nas instituições ou na falta de integralidade das políticas, ou ainda, no controle dos trabalhadores ao invés de controle social em contexto de democracia restrita, em que o jogo do capital sob o neoliberalismo se esconde introjetando determinados interesses nas políticas sociais. A questão do conservadorismo faz parte de um plano ídeo-político, econômico-social, teórico-metodológico, que ratifica o status quo, o modus operandi do sistema e seus antagonismos de classe, ao esparsar as necessidades humanas. Para os estudiosos, existe um movimento histórico em curso, uma lógica estruturante que orienta também as políticas como um todo para a defesa da ordem instituída. Destaca-se a racionalidade instrumental da burguesa moderna, que para Guerra, “não nos permite avançar na construção do novo, do não instituído, do vir a ser. Ela se coloca na lógica da reprodução da sociedade, do seu status quo” (2013, p.9).

Nas políticas sociais, percebe-se a presença das teorias sistêmicas, visões, práticas e abordagens segmentadas e orientadas pelo neoliberalismo. Além disso, há que decifrar os reflexos da decadência ideológica da burguesia (Luckács, 1992) e seus aspectos como: resiliência, desagregação, entre outras substâncias. No Brasil há outras degradações em curso como o Projeto de Lei Complementar n. 92/2007, que cria Fundações Estatais com personalidade jurídica de direito privado, para desenvolver atividades nas áreas de saúde⁸, educação, assistência social, cultura, entre outras, concretizando a Contrarreforma estatal e favorecendo a alocação de recursos públicos em setores não exclusivos do Estado.

⁸Segundo a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde no Brasil são inúmeros projetos que tentam desmontar o SUS, a Seguridade Social, os direitos dos trabalhadores e as propostas gerais para a sociedade brasileira. No campo da saúde cita-se a inconstitucionalidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH nos hospitais universitários, que conforme Gomes (2014) terceiriza e modifica a gestão pública face à privatização da saúde – favorecimento da esfera privada em relação à pública – e ferindo o princípio da universalidade. A entrada das organizações sociais na saúde, dentre outros modelos como os contratos com as Organizações Sociais (OSs) de 1988 e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) de 1999 (SILVA, 2013) expressam a desresponsabilização do Estado na garantia do direito à saúde fundamental à vida, o afrouxamento da gestão pública, a anulação do controle social, tratando a saúde como mercadoria – lógica mercantil – sem garantia de mudanças quanto à efetividade dos serviços.

Enfim, o país tem vivenciado hoje um quadro tenso das ditas “reformas” das políticas sociais sob o governo de Michel Temer⁹. De acordo com o jornal EL PAÍS (2017), o pacote de privatizações anunciado na gestão de Temer é maior que no governo de FHC (1995-2003), cujo foco foi a desestatização do país. Nesse processo problematiza-se o desmonte da Seguridade Social na crise econômica e política no país, mediante os reflexos do quadro internacional do capital globalizado, assim como, o fortalecimento do conservadorismo perante a agudização da questão social no país.

3.1. Reflexos do capitalismo: conservadorismo e o reacionarismo

O conservadorismo e o reacionarismo na sociedade capitalista atual têm tonalidades e origens profundas. Para Barroco, o Brasil constitui uma “sociedade de raízes culturais conservadoras e autoritárias” (Ibid., 2011, p.208 apud CHAUI, 2000). Para ela, é urgente a reflexão sobre a conjuntura das políticas sociais como campos tensionados, pois compõe a esfera do direito, da reprodução social, das lutas coletivas, pressupondo correlação de forças e hegemonia.

Compreende-se que o conservadorismo, termo polissêmico, se expressa historicamente como força de contra mudanças nas raízes desiguais da sociedade. Objetiva a manutenção da ordem burguesa instituída socialmente, mas também, do seu poder – hegemonia burguesa. Ou melhor, o padrão de sociabilidade burguesa com seus valores, conceitos, ideias e escolhas conservadoras. Nesse raciocínio, Escorsim Netto (2013) debate acerca do conservadorismo clássico, sua origem, manifestações e direções para desvelar as raízes do conservadorismo contemporâneo, que oculta suas substâncias conservadoras. Para ela, há uma ligação histórica e genética do pensamento conservador e as ciências sociais. Captura-se então que não é nova a articulação entre o pensamento conservador, a sociedade capitalista e o

⁹ Exemplos: a reforma trabalhista no Projeto de Lei – PL 6787/2016; a reforma da previdência na Proposta de Emenda Constitucional - PEC 287/2016; o pacote de privatizações que prevê a venda de empresas estatais como a Eletrobrás.

positivismo¹⁰, por exemplo, como ciência instrumental e subserviente à ordem do capital para reformas e restauração da velha ordem sob o sistema de produção capitalista (SILVA, 2015).

Assim, o neoconservadorismo se coloca como nova forma aparente do pensamento conservador, consolidado socialmente, mas sua essência é a mesma: a manutenção da ordem vigente. Para Barroco “a ideologia dominante exerce uma função ativa no enfrentamento das tensões sociais, para manter a ordem social em momentos de explicitação das contradições sociais e das lutas de classe” (2011, p.208).

Pensar a saúde e as políticas sociais requer compreender a dinâmica brasileira, a subordinação e a dependência do país ao mercado mundial persistente durante o império e a república. Os efeitos da escravidão e a economia organizada para fora também marcam o passado de desenvolvimento desigual e combinado do país, conforme Behring e Boschetti (2010 apud IANNI, 1992)¹¹. Apreendem-se aqui as políticas sociais como mecanismo estatal para a conservação da ordem do capital e possibilidade de pressão social dos trabalhadores e movimentos sociais pelos direitos sociais. Entretanto, não estão imunes à influência neoconservadora¹², que determina aspectos ideológicos, sociais, econômicos e políticos. Seja no controle da população, na contenção das lutas coletivas, na limitação do acesso aos serviços, nas práticas, no sucateamento, precarização ou mercadorização.

A saúde se inclui nessa compreensão e tem se direcionado às alternativas frente à crise do capital, que desmobiliza o movimento democrático pelo direito à saúde universal, gratuita e de qualidade para os moldes da democracia restrita e do controle dos trabalhadores pelo Estado (BRAVO, 2011). Portanto, para

¹⁰ Como representante do pensamento positivista, Émile Durkheim (1858-1917), teórico reformista e de tradição positivista, traz à tona matriz explicativa que possui hegemonia na forma de organização dessa ordem social, tendo o positivismo como base científica e como forma de justificar a ordem estabelecida (LOWY, 1994).

¹¹ Para elas, as políticas sociais no Estado capitalista brasileiro seguiram a uma lógica de construção fragmentada e frágil, própria da racionalidade capitalista, da formação social e do Estado brasileiro, a relação de dependência do país em relação às economias centrais, a relação capital-trabalho, a relação assistencial ou caritativa – aliança entre Estado, sociedade civil e Igreja – e a constituição tardia dos direitos de cidadania.

¹² Salienta-se que o neoconservadorismo também é uma tendência no Serviço Social, sob novas roupagens na contemporaneidade. É inegável que o conservadorismo possui forte influência desde a gênese e a emergência dessa profissão no Brasil, mas hoje tem revelado tensões no diálogo com a perspectiva de intenção de ruptura, que projeta direção social crítica, democrática à profissão e a direciona para o fortalecimento de seu projeto ético-político.

pensar a saúde na atualidade há que reconhecer seu caráter progressista como direito universal e gratuito, mas também, seu desenvolvimento sócio histórico contraditório, na arena de lutas por melhores condições de vida e trabalho no país. À vista disso, apreende-se que o pensamento neoconservador ao segregar as expressões da questão social – forma de enfrentamento das contradições entre capital e trabalho –, desfigura a realidade, sustenta a ordem social reformando-a. E, pulverizando as necessidades sociais se constitui em estratégia de dominação, coerção e consenso.

As políticas sociais constituem-se em estratégias de enfrentamento das crises do capital e servem ao Estado para garantir sua legitimidade perante as duas classes fundamentais: trabalhadores e capitalistas. Enquanto estratégias do Estado para promover o consenso e manter a força de trabalho ocupada e excedente apta a se inserir no mercado de trabalho, as políticas sociais escondem a contradição de que são resultado de luta e conquista dos trabalhadores (GUERRA, 2013, p.12).

Nesse caminho, as tensões relacionadas às políticas sociais, e especialmente a saúde, não se dão sem conflitos, pois se acirra a garantia das necessidades sociais e da reprodução da força de trabalho em tempos de desemprego estrutural. Esse quadro complexo alerta para os limites infligidos pelas agendas governamentais de Contrarreforma do Estado brasileiro ao longo dos anos, gerando perda para os trabalhadores e ganhos para o capital.

3.2. Conservadorismos reacionários batem à porta

A expressão neoconservadorismo constitui-se no velho conservadorismo travestido de novo, como tonalidades que se reflete na sociedade, no Estado, nas relações sociais, isto é, perpassa várias esferas com o objetivo de conservar, manter a ordem burguesa instituída socialmente. As raízes conservadoras estão interligadas na formação sócio histórica do Brasil, seu passado de escravidão e colonização com a coroa portuguesa, sua dependência com os países de economia central e seu status de capitalismo periférico e tardio que abarca inúmeras desigualdades sociais.

No momento atual o conservadorismo avança em todo o mundo, é um efeito generalizado nos países porque se conecta com o capitalismo e sua racionalidade. Como se lastreia o conservadorismo? Sabe-se que permeia várias unidades do diverso, no pensamento, nas práticas hegemônicas, enfim, vão além do é visível, por isso a necessidade de aprofundamento dos estudos sobre o tema.

A Jornada Internacional de Pesquisadores VI JIPA¹³ em 2018 foi um encontro que provocou discussões e ilustrou o movimento do conservadorismo reacionário e demais temas emergentes na Europa e na América Latina. Em uma das mesas de debate, Louçã clareia as formas de como se dão os conservadorismos reacionários, como responde a essa potência e qual o seu significado contemporâneo demarcando três origens que se misturam: como uma reclamação do antigo regime; é uma expressão do medo da revolução e como regime do capitalismo moderno na perspectiva de defesa do liberalismo como hierarquia social, nessa perspectiva, o pesquisador ilustra os representantes teóricos dessas teorias e arremata a atualidade dessas ideias na atualidade¹⁴. Enfim, apreender o movimento da história implica adensar pesquisas para além do imediatismo que se põe como solução das questões emergentes e da força conservadora que lastreia como um éter nesses tempos.

4. CONCLUSÃO

O que se aprende com os intelectuais, especialmente do Serviço Social, é que embora o cenário seja desfavorável aos proletários, é importante não perder os objetivos das batalhas, já que é a humanidade que faz a história.

¹³ Conforme programação da Jornada Internacional de Pesquisadores – PPGSS-ESS-UFRJ VI Jornada de Integração e Pesquisa Acadêmica – JIPA 2018 Lutas e Resistências ao Conservadorismo Reacionário, realizado em março deste ano, foram discutidas nacional e internacionalmente a organização e a resistência perante os ataques aos direitos sociais e políticos conquistados nas últimas décadas. Estiveram presentes pesquisadores importantes como Francisco Louçã, Oscar Guardiola-Rivera, Rosana

Morgado, Javier Calderón Castillo, José Paulo Netto, Luis Acosta, Henry Veltmeyer, José María Gómez, Gabriela Icasuriaga, Vasilios Ioakimidis, Marilda Iamamoto e demais participantes.

¹⁴ As palestras da Jornada Internacional de Pesquisadores, JIPA 2018, estão disponíveis online.

Assim, é possível mudar essa realidade, decodificá-la, projetá-la a outro fim. Os diferentes sujeitos, movimentos e entidades que lutam pelos direitos sociais apesar da criminalização que passam, há que encontrar modos coletivos de enfrentamento dessa conjuntura pela práxis.

Enquanto se olha superficialmente para as incertezas, a desesperanças, as crises, o desemprego em massa, a desvalorização da sociedade e todas os limites desse sistema não se percebe a potencialidade dos sujeitos sociais históricos nessa realidade. A barbárie, as guerras, as violências no capitalismo já fizeram muitas vítimas, provocaram inúmeras perdas, aniquilaram vidas, famílias, culturas, entre tantas outras refrações. Essa destruição em cadeia deve nos posicionar a reconstruir, unir forças e defender o que conquistamos.

Enfim, a saúde deve ser norteadada em direção ao homem genérico que resiste e luta. Nas palavras de Netto na JIPA 2018, o Brasil há que resistir ao “caráter antidemocrático das franjas burguesas mais ativas intervencionistas”, o imperialismo territorializado, movimento que não é hegemônico é atravessado de tensões e particularidades. Em suma, é preciso resistir e lutar pelos direitos sociais.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lúcia S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000200002>. Acesso em: 16 out. 2017.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca básica de serviço social. 2 v.).

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês. et al. (Orgs). **Saúde e serviço social**. 4. Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

CHESNAIS, François. **A mundialização do capital**. Trad. Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996.

COUTO, Berenice Rojas. et al. **O Direito Social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ESCORSIM NETTO, Leila. **O conservadorismo clássico [livro eletrônico]: elementos de caracterização e crítica.** São Paulo: Cortez, 2013.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **O ilegítimo governo Temer e os ataques ao Sistema Único de Saúde.** Nota da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Julho de 2016.

GOMES, Gustavo França. A Inconstitucionalidade da contrarreforma do SUS e de seus modelos privados de gestão. In: BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (Orgs.). **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização.** Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014.

GUIMARAES, Eliane Martins de Souza. Expressões conservadoras no trabalho de saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. **Serv. Soc. Soc.,** São Paulo, n.130, p.564-582, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282017000300564&script=sci_abstract>. Acessado em: 10 nov. 2017.

GUERRA, Yolanda. O debate sobre “A instrumentalidade do Serviço Social” 18 anos depois. In: _____. **A Instrumentalidade do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2013.

HARVEY, David. **O neoliberalismo história e implicações.** 2. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

LOWY, Michael. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Munchausen: marxismo e o positivismo na sociologia do conhecimento.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

LUCKÁCS, George. Sociologia. **A decadência ideológica da burguesia.** São Paulo: Ática, 1992. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo, Cortez, 2013.

MAURIEL, Ana Paula Ornellas. Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. **Rev. Katál.** Florianópolis v. 13 n. 2, p. 173-180 jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/16526>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

MENDONÇA, Heloisa. Pacote de privatizações de Temer é o maior em duas décadas, mas corre risco de não decolar. **EL PAÍS,** São Paulo, 28 ago. 2017. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/26/economia/1503758227_512966.htm>. Acesso em: 7 nov. 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>>. Acessado em: 17 fev. 2017.

SILVA, Elizângela Samara da. et al. **Novos modelos de gestão da saúde pública no brasil**: a empresa. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8-direitosepoliticaspUBLICAS/novosmodelosdegestaodasaudepublicanobrasil.pdf>>. Acesso em: 28 fev, 2017.

SILVA, José Fernando S. da. Crise do capital, neoconservadorismo e Serviço Social no Brasil: apontamentos para o debate. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v.13, n. 35, p. 99-125, 1 sem, 2015. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/18624>>. Acesso em: 20 out. 2017.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje**: impactos e demandas ao serviço social. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

WOOD, Ellen M. **Democracia contra o capitalismo**: a renovação do materialismo histórico. São Paulo, Boitempo, 2011.