



Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil.

POLÍTICA DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS DO BRASIL: BREVES REFLEXÕES

VERA LÚCIA HONÓRIO DOS VERA ANJOS¹

Resumo: Este texto aborda conceitos e concepções de Estado, Política Social e Política de Saúde na conjuntura atual do Brasil, considerado como capitalismo dependente, imerso em crises da organização política econômica e social. Procura-se delinear as implicações que remetem ao novo desenho econômico-político em curso, com repercussões nas políticas sociais, especificamente no setor de saúde, que se expressam na precarização/extinção dos serviços, penalizando cada vez mais a classe trabalhadora. As recentes alterações no SUS parecem demonstrarem que essa Política tem sido minada com serviços de péssima qualidade, com falta de recursos, insuficientes investimentos na força de trabalho e ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos. Vive-se tempos de exigência imperativa para fazer resistência ao processo de desmantelamento das políticas sociais e dos direitos sociais historicamente conquistados.

Palavras-chave: política social; política de saúde; educação permanente; SUS.

Abstract: This text discusses concepts and conceptions of State Social policy and Health policy in the current situation of Brazil, considered as dependent capitalism, immersed in crises of economic and social policy organization. Seeks to outline the implications which refer to the new politico-economic design in progress, with repercussions on social policies, specifically in the health sector, which express themselves in insecurity/extinction of the services, penalizing the class worker. The recent changes to the SUS seem to demonstrate that this policy has been undermined with terrible quality services, lack of resources, insufficient investment in workforce and expansion of private schemes that suck resources audiences. Live times of mandatory requirement to make resistance to the process of dismantling of social policies and social rights historically conquer.

Keywords: social policy; health policy; permanent education; SUS.

1. Introdução

A crise do sistema capitalista atual releva que se trata da consequência e saturação de outras crises, tais como: a expansão, a intervenção do Estado e da acumulação na história desse sistema. A crise avança trazendo repercussões no âmbito socioeconômico, político e cultural, e prossegue na

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade de Brasília. E-mail: <veradosanjosmt@hotmail.com>

intensificação “cada vez mais na crise estrutural, mesmo que ocorra algum sucesso conjuntural” (Mészáros, 2011, p.810).

A crise estrutural do capital, desde década de 1970, redefine as funções do Estado como uma das alegações para retomar o crescimento econômico, e, conseqüentemente superar a crise. Decorre do ciclo de crescimento do capital; após a Segunda Guerra Mundial – “anos de ouro do capitalismo”, em um contexto de cooperação internacional para dar continuidade ao processo de acumulação capitalista, que se mostrou excessiva, causando baixa sistêmica das taxas de lucro. Sob a liderança dos Estados Unidos (EUA), apresenta o projeto neoliberal como solução, imputando aos países periféricos adotar ajustes estruturais, para assim abrir novas rotas de investimento para aquele capital (Harvey, 2004).

Entre alguns resultados do enfrentamento dessa crise, tem-se a penetração do capital em novos setores, a intensificação das relações capitalistas por meio da administração de crises de desvalorização; o sucateamento e precarização de uma série de serviços e bens públicos abrindo espaço para as empresas privadas, “inerentemente mais eficientes” (LEPEKISON, 2010, p.79).

No Brasil, essa conjuntura política, econômica e social adentra os anos 1990, sob a hegemonia neoliberal, como já transcorria nos países do capitalismo central. Este processo, denominado criticamente de contrarreforma do Estado, institucionalmente orientado pelo Plano Diretor da Reforma do Estado recebeu críticas de Behring, (2003, apud SILVA, 2007, p.49) que o classifica como “processos regressivos”, porque significa “abandono das possibilidades de uma redemocratização política e econômica”.

O neoliberalismo fragilizou os princípios constitucionais de democratização, levou a reduções de investimentos na área social por meio do distanciamento estatal das ações do campo social, retrocedendo para a efetivação da política de saúde, por exemplo, uma vez que ela avança para transformar a atenção à saúde em uma mercadoria rentável ao desenvolvimento do capital como já se praticava nos países de capitalismo centrais. Bravo, (2007, p.99) ao enfatizar que “*apesar do texto constitucional conter avanços, houve um forte ataque por parte do grande capital, aliados aos grupos dirigentes*”, demonstra limites e as ameaças para avançar no projeto da reforma sanitária frente ao projeto de

saúde em que redireciona o papel do Estado determinado pela política de ajuste neoliberal.

Portanto, sob ameaças, o SUS tem sido implementado ao mesmo tempo em que a sua consolidação se fragiliza com o deslocamento da responsabilidade estatal para a sociedade civil, por meio de incentivos ao modelo de saúde privado, em que o Estado passa a co-financiar e/ou terceirizar serviços de saúde. São, portanto, medidas que avançam o projeto neoliberal, tensionando os princípios regidos pela reforma sanitária e as possibilidades do estabelecimento do SUS como política universal, frente os ideais privatista em curso (SOARES, 2012).

A partir desses aspectos, neste texto, tem-se a intenção de fazer apontamentos sobre as políticas sociais, focada na política de saúde, sobre Estado, e conjuntura do Brasil, imerso em crises que acompanham a organização política econômica e social do país, e implicações na estruturação da política de educação permanente em saúde.

2. Estado e Política Social: concepção

O Estado, segundo Harvey (2006, p.79) originalmente, emerge da contradição entre os interesses particulares e os da comunidade, e como tal tem necessidade de manter essas diferenças sob controle. E, sendo considerado como agente central, em que assume uma existência “independente”, para garantir o bem comum; conforme a interpretação materialista apontada pelo autor; se assenta na estrutura social de classes, lhe conferindo poder de dominar os indivíduos e os grupos.

Ou seja, cria-se, na forma de Estado instrumentos de dominação, que se expressam pela lei, poder de tributação e o poder de coação assumindo o lugar de poder de dominação de indivíduos e grupos, conferindo ao Estado ao mesmo tempo a aparência de autonomia junto às classes dominantes e, poder de dominação e autoridade sobre as classes como produtora de ideias; regula a produção e a distribuição de ideias que passam a ser ideias dominantes;

estas relações de dominações se configuram em relações de troca, quer seja mercadorias.

Estado, logo, é um aparato organizado em que parte de membro da sociedade se fazem representante dessa sociedade. Observa-se, portanto, que a partir das relações de produção o Estado se apresenta ou coloca-se como representante do interesse comum e se atribui a responsabilidade de assegurar a igualdade política, eliminando as distinções sociais que caracterizavam a sociedade feudal, estabelecidas por nascimento, posição social, educação e profissão (MARX, 2010). Sem que tais funções sejam necessariamente transferidas a um aparato separado da maior parte dos membros da sociedade (MANDEL, 1982, p. 333).

Esta função que caracteriza o Estado como de proteção e reprodução da estrutura social, Mandel (1982, p.334), explicita como expressão que resulta de um nível de desenvolvimento da sociedade e, é permeada de contradições e interesses. Para regular conflito e manter a “ordem” o Estado assume as funções de: criar condições gerais de produção que não podem ser asseguradas pelas atividades privadas dos membros da classe dominante (1); reprimir qualquer ameaça das classes dominantes, ao modo de produção através do exército, da polícia, do sistema judiciário e penitenciário (2) e, integrar as classes dominantes, e que seja garantida a ideologia da sociedade, em que mantenha a classe dominante e, as classes exploradas aceitem sua própria condição explorada (3).

Esta conformação do Estado de agente central remete a discussão acerca da natureza dos direitos no sistema capitalista e a distinção entre cidadania, emancipação política e humana. Trata-se de conceitos que se entrelaçam e convergem para as principais atribuições das políticas sociais que é a concretização dos direitos sociais conquistados pela sociedade e amparados legalmente (PEREIRA 2009).

No conjunto de regulações sociais assumidas pelo Estado, os direitos, não se materializam na livre e espontânea iniciativa do Estado. Foram e são desdobramentos e resultados advindos da capacidade de agir e exercitar o pensamento crítico contra a forma de opressão e exploração, do processo de

luta das classes trabalhadoras contra a exploração pelo trabalho, da pobreza e a miséria a que estiveram e ou estavam submetidos (PEREIRA, 2016).

Por conseguinte, o Estado reconhece essa necessidade, que lhe obriga a adotar medidas para assegurar as relações de produção e da força de trabalho como uma das formas de garantir o lucro, persistindo a exploração pelo trabalho (BOSCHETTI, 2016).

Tomando como referência Marshall (1967) o debate que circunda os direitos são guiados pelo princípio da igualdade, da liberdade e cidadania, como marco de referência histórica, no final do século XIX, com a elaboração do conceito de cidadania a partir do surgimento dos direitos – civil, político e social – que segundo ele, seriam constituintes desta cidadania. Ou seja, defendia esses direitos como base estruturante da cidadania, com necessários para (e com a capacidade de manter a sociedade capitalista) reduzir ou frear a desigualdade social (BOSCHETTI, 2016).

Para Boschetti (2016, p. 47), a definição, surgimento e mesmo a adoção desses direitos pelo Estado pode ser considerado como uma resposta/medida do Estado na direção de manter sua natureza capitalista e assim ampliar suas funções sociais. Essa resposta do Estado é resultado de conflitos de classes determinado pelas condições de vida e de trabalho e como condição objetiva de desenvolvimento das forças produtivas.

Portanto, duas condições importantes são definidas: a burguesia se afirma como classe dominante e o proletariado (delineando consciência de sua própria condição de classe) passa a reivindicar e a pressionar o Estado. Este passa a intervir para fazer a mediação legal e política (PEREIRA, 2009), movido por interesses, de se organizar, assegurar a hegemonia política e econômica.

Potyara Pereira (2008, p.106) e Boschetti (2016, p.54), enfatizam que cidadania na perspectiva de Marshall *“não pode ser referência de princípios e valores que defendem a emancipação humana, e muito menos ser emancipação humana ser confundida com a cidadania”*, uma vez que a cidadania se constitui *“uma fusão entre os direitos individuais e sociais em que os direitos civis constituem a base de sustentação e de ampliação dos direitos políticos e sociais, ao mesmo tempo em que são fortalecidos por eles”*.

E, com base nessa compreensão e da origem e concepção de Estado é que as políticas sociais emergem, e num contexto de crises contemporâneas vão sofrer injunções.

3. As políticas sociais no contexto da crise contemporânea

A sociedade moderna é marcada por constantes mudanças após momentos de crise entendida de várias formas. Significa que o velho não pode mais se reproduzir e o novo ainda não pode emergir (GRAMSCI, 1988). Nessa concepção trabalha com a ideia de decadência, no sentido de algo entrar em processo de decomposição.

A crise estrutural é explicitada e fundamentada por Mészáros (2011), aponta como diferencial das outras crises o fato de que esta tem um caráter universal, pois abrange a totalidade do sistema em seu movimento; seu alcance é global, afeta grande parte dos países, senão todos. São constitutivas ao desenvolvimento do capital, o que as fazem contraditórias, e para compreendê-las há que se considerar os determinantes sociais, políticos e econômicos que decorrem do sistema, assume proporções que permite no meio socioeconômico e político, formas destrutivas e bárbaras de sobrevivência nesta sociabilidade.

A crise emerge das próprias limitações que constituem as dimensões fundamentais do capital, não há uma causa externa. Ela advém das relações de produção, do consumo, circulação/distribuição, assumindo uma forma incontrolável em que os capitalistas devem se ajustar para se manter nessa lógica de funcionamento do sistema.

Nesta direção, e fundamentadas em Mandel (1985), Behring e Boschetti, (2011, p.113) afirmam que a entrada do sistema capitalista na sua fase tardia ou madura marca o *[...] desenvolvimento pleno das possibilidades do capital, considerando esgotado seu papel civilizatório.[...] remete ao aprofundamento e a visibilidade de suas contradições fundamentais, e às decorrentes tendências de barbarização da vida social.*

São, portanto, características que assumem proporções maiores no atual momento do capitalismo, asseverando a crise estrutural, cuja solução não se encontra nas mesmas medidas já adotadas por ocasião da crise de 1929, em que foi adotado o padrão keynesiano-fordista, período que resultou na expansão e crescimento da acumulação do capital, por três décadas (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

No período de expansão tem-se nova crise. De 1970 até a atualidade as estratégias adotadas para minimizar as consequências desse processo de expansão e acumulação do capital, no sentido de reestabelecer as taxas de lucros, provocam transformações societárias expressivas na esfera do Estado, e ao desenvolvimento das políticas sociais, resultando em retrocessos e limites para a efetivação dessas políticas (Mészáros,2011) .

No caso brasileiro, o regime de acumulação integral ocorre sob forma específica. É que o país compõe o bloco do capitalismo subordinado. Insere-se no novo regime de acumulação sob uma forma específica, sendo parte dessa transferida para o bloco imperialista, tal situação brasileira considera bem pior do que a de países do bloco de capitalismo central, por isso o impacto do neoliberalismo subordinado foi maior.

O Brasil como país capitalista conduzido pelos sucessivos governos neoliberais ampliaram as bases da nova configuração estatal. Por parte do Estado tem o apoio às mudanças necessárias para a chamada “reestruturação produtiva”, com a corrosão dos direitos trabalhistas e outras ações (como a criação dos “contratos temporários”, o aumento do tempo para aposentadoria etc.), cortes nos gastos estatais, privatização, sujeição do público ao privado (seja na prioridade da ação estatal quanto em propostas de “parceria”, que direcionam a uma maior privatização e mercantilização do estatal), políticas financeiras de ajuste, políticas de assistência social paliativas em substituição às políticas estruturais etc., (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Esta política de estabilização financeira conteve a expansão inflacionária e as políticas de “crescimento econômico”, em função do contexto internacional e nacional, conseguiram relativo sucesso. E como consequência, a exploração e os problemas sociais aumentaram gerando insatisfação em setores da sociedade brasileira que avançaram no questionamento e mobilização, e foi

contida pela estabilização financeira e desenvolvimento do capital pela forte hegemonia burguesa na sociedade civil (CAMPOS, et all, 2015).

Pode-se inferir que as políticas neoliberais promoveram menor intervenção estatal, precarização de setores como educação e saúde, entre outros, resultando numa situação de deterioração das políticas estatais. Essa gravidade assume proporções maiores, à medida que as prioridades e ações dos últimos governos, negligenciam as classes exploradas e suas demandas e privilegia o que ideologicamente se convencionou chamar de “nova classe média”, uma construção ilusória, que expressa que alguns setores obtiveram certo crescimento em sua renda (CAMPOS, et all, 2015, p.87).

Tem, portanto, um cenário² de intensas disputas, caracterizado com pleitos de expansão da política social, conflitos na condução e disputa política do projeto nacional desenvolvimentista, donde de um lado propunha reformas de base contemplando o incremento das políticas sociais, e, de outro lado projeto desenvolvimento associado ao capital estrangeiro, que resultou no golpe militar de 1964, que apesar dos avanços na modernização do país, manteve e deu prosseguimento à política social no formato corporativista e fragmentado (BEHRING E BOSCHETTI, 2011; FLEURY, 2006).

Em tempos de internacionalização da economia, o Brasil é afetado com aumento da pobreza; crise social dos serviços públicos frente aumento das demandas em contraposição a não expansão dos direitos; crescimento do trabalho informal; favorecimento da produção para exportação em detrimento das necessidades internas. Nessa conjuntura são impostas as necessidades de ajustes, e se considera ajuste global, posto que afeta todos ou quase todos os países em fase a globalização da economia.

Desse modo, com a consolidação do capitalismo como o sistema vigente na maior parte do mundo, a Política Social passou também a responder os

² No plano internacional tem-se um forte desenvolvimento das forças produtivas conflitando com as relações de produção, à medida que passa impor condições para a implementação de políticas sociais, devido à superprodução, agravando com de problema como do desemprego (devido a automatização), redução e cortes nos gastos sociais, implantação de programa de privatização; São, portanto, sinais de esgotamento da expansão do capitalismo e início de uma crise que impõe austeridade com ajustes neoliberais, no âmbito das políticas econômicas, convergindo para consequências severas nas políticas públicas sociais, implicando novo padrão na relação Estado/sociedade civil. Ou seja, o Estado não deve intervir na regulação do mercado financeiro.

anseios da sociedade, da disputa instituída entre o capital e a classe trabalhadora e com isso, foi necessário criar estratégias que respondessem as demandas desta dicotomia existente entre as diferentes classes. As conquistas adquiridas através desta política só foram alcançadas a partir de uma grande mobilização da classe trabalhadora no embate com a classe burguesa.

4. A política de saúde como ilustração

Compõe a natureza da política social³ o seu caráter complexo, permeado de contradições por distintos interesses conflitantes entre si, em função de se configurarem como resultado ou produto de decisões por parte do Estado e como resultado de conquista coletiva por direitos. É legitimadora do controle do poder político e social sobre a sociedade.

Esta conformação pode ser conferida no contexto das políticas sociais do Brasil, em que se inscreve a política de saúde, como intervenção estatal, assumida a partir da década de 1980, como resultado de um longo processo de democratização política, superação do regime ditatorial instalado em 1964, e, com a sociedade brasileira imersa numa profunda crise econômica, já referida anteriormente.

É evidente que a institucionalização do SUS é reconhecida, ao longo de todos esses anos, como uma grande conquista, e tem sido uma das políticas públicas que mais tem promovido processos de mobilização popular na sua defesa. Principalmente nos dias atuais em que se intensificam as ameaças de “acabar com o SUS”, exigindo empenho de trabalhadores da saúde e população para assegurar direitos sociais. São claras demonstrações das determinações neoliberais, que imputam a redução da função do Estado, a retração dos direitos sociais e a regulação pelo mercado.

³ Pereira (2011) chama atenção para a correlação de forças prevalecentes que torna a política social dialeticamente contraditória, que permite às classes empobrecidas e de trabalhadores utilizá-la a seu favor. Como espaço de lutas que contemplam diversos aspectos inerentes às relações sociais que se materializam pelo poder e, pode propiciar, na organização do social, a capacidade de articulação e negociação entre grupos com valores divergentes.

Como exemplo de resistência, há em curso no Brasil, o movimento social muito forte, organizado por profissionais de saúde e usuários denominado Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), com organização em âmbito regional (nos estados) e nacional, que tem promovido debates e participações em todos os eventos relacionados à saúde, como conferências, simpósios, em ações populares mantendo um grande coletivo mobilizados, na luta pelos direitos sociais fundamentados nos princípios da Reforma Sanitária, que tem sido severamente ameaçados com proposições de segmentos privados com apoio de setores do governo federal.

Outro exemplo é o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que atua desde 1970 na defesa da democracia, dos direitos sociais e saúde para todos os cidadãos, e tem como pedra de toque a reforma sanitária. Pela qual, impulsionado pela pressão das ruas, resultou no texto da Constituição Federal de 1988 e consagrou a fórmula: “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, 2006, Art. 196, CF).

Nesta direção a CEBES tem proposto uma agenda de lutas em defesa do direito universal e contra a transformação da saúde da população em mero negócio lucrativo para o setor privado (CEBES, 2014).

E, no oposto tem-se a proposta da Federação Brasileira de Planos de Saúde (FEBRAPLAN), com a realização um evento em abril de 2018, de âmbito nacional, para construir sistema de saúde em substituição do Sistema Único de Saúde (SUS), aos moldes como ocorre nos Estados Unidos. Para o

CEBES essa proposição de instituir um sistema de saúde “a partir de planos de saúde, prejudica os mais pobres, que passam a morrer por não terem dinheiro para tratamento de saúde. É irracional, em termos econômicos, sendo muito mais caro e ineficiente”, inclusive repudiou em nota oficial o CEBES/DF.

Outras medidas compõem o processo de expansão do capital na saúde, como a instalação/criação em 2000 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o objetivo de regular o mercado, que tem levado a

interpretação dúbia, no sentido de atender muito mais aos interesses das empresas do que dos usuários dos planos de saúde, impossibilitando a expansão do setor público e oferecendo mais espaço ainda para os planos populares.

Com essas investidas neoliberais avançando, pode-se ousar dizer que as conquistas dos direitos sociais asseguradas constitucionalmente, mascarou a crise estrutural do sistema capitalista, dos anos de 1970, trazendo consigo repercussões para o âmbito socioeconômico, político e cultural, desde a época de sua eclosão até os dias atuais⁴

Sob essas circunstâncias Jairnilson Paim, professor de Saúde Coletiva da UFBA, no Fórum Mundial em março de 2018, enfatizou que “nunca o Brasil se inseriu de uma forma tão dependente aos interesses do capitalismo internacional com a incorporação do neoliberalismo como doutrina e das políticas monetaristas como prática”.

Nesta direção, é oportuno registrar outro destaque, em tom de desabafo desse professor

“Durante muito tempo, esses segmentos que representam o capital na saúde usavam subterfúgios, articulações debaixo do pano e não confrontavam a Constituição, nem a legislação. [...] Já afrontam a legislação, já modificam a Constituição. O SUS está ameaçado não apenas pelo subfinanciamento, não apenas pela falta de prioridades [governamentais], não apenas pela ambiguidade da Constituição, mas por forças políticas e econômicas [...], para quem as decisões no âmbito da saúde, hoje, são tomadas fora dos limites do Estado brasileiro. (<http://outraspalavras.net/outrasaude/2018/03/22/jairnilson-paim-uma-leiura-sobre-os-30-anos-do-sus/>).

Pode-se inferir que nesse ambiente ao mesmo tempo contraditório e propício, exige do Estado provimento de bens e assuntos públicos, onde a sociedade civil tem um importante protagonismo, em acumular forças para retardar esse processo de contrarreformas e retrações dos direitos assegurados, o que impõe a necessidade da unidade por parte de trabalhadores da saúde e população em geral na defesa das políticas sociais.

Disto se constata também que, o advento do neoliberalismo representa um grande desafio para execução das políticas sociais públicas e especificamente

⁴ Como registra Mészáros (2011, p. 810) mesmo que ocorram avanços e sucessos conjunturais para o capital, “[...] o mais provável é [...] continuarmos afundando cada vez mais na crise estrutural”.

a política de saúde, ferindo os princípios mais essenciais do SUS, à medida que saúde é concebida como um direito universal inalienável.

A instituição do SUS, como política de saúde, portanto, converge às indicações caracterizadas por Pereira (2016) como a Política Social. É considerada uma política de ação, mediante esforços organizados e pactuados para atender as necessidades da população. E, para tanto, requer deliberação e decisão coletiva, regida por justiça social, amparada por leis impessoais e objetivas.

A trajetória desse debate expresso no processo constituinte e com a promulgação da Constituição de 1988, representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais no Brasil frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social posto que a Carta Magna introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (BRAVO, 2007, p. 10).

FLEURY (2006) contribui com essa compreensão ao considerar a reforma sanitária e obviamente o SUS, bem-sucedidos por haver instituído um novo padrão de intervenção do Estado na saúde buscando garantir direito universal e atenção integral à saúde por meio de um sistema descentralizado e com importante grau de democratização quando da acumulação e execução de políticas.

É por essa razão que a instituição do SUS, pode ser compreendida, como política social que surge na contramão da história, em cujos princípios ideológicos e organizativos definem saúde como direito universal e dever do Estado, a universalização do acesso; a reestruturação do setor cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; a integração de todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade. Além de prever a participação do setor privado no sistema de saúde de modo complementar garantindo ao Estado o poder de intervir (BRASIL, 2006).

Tecer essas compreensões representa a necessidade de assinalar que a mudança exigida pelo Sistema requer, além de outras condições

transformações no processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS por meio da educação permanente em saúde. Essa é uma estratégia que contribui e fortalece o SUS como política pública na medida em que os processos de formação e desenvolvimento se pautam em conteúdos que propiciem a percepção de agente político, de sentimento de pertença, e comprometimento cidadão com a saúde a partir dos princípios doutrinários e organizativos que constitui o SUS.

A formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS são consideradas ao longo da história da saúde como inadequada, revelando no descompasso da atuação profissional diante das necessidades de saúde da população, e um sistema centrado na atenção de profissionais generalistas presente no cenário nacional durante o movimento da Reforma Sanitária, desde a década de 1970 (GIL et all, 2002), que apontou segundo Almeida et all (2008) como uma das causas, a preocupação com o despreparo dos profissionais para atuarem na saúde contemplando os princípios do sistema, havendo assim uma discrepância entre a formação e as reais necessidades do SUS.

No bojo da regulamentação do SUS, tem-se a primícia constitucional, de “ordenar a força de trabalho” (art.200 CF), que foi institucionalizada com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)- Portaria GM nº 198/2004 (MS, 2004) e Portaria nº 1996/2007 -, que definiram diretrizes e estratégias para Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, foram medidas adotadas que denota o compromisso do Estado com o ordenamento e a prioridade para com a formação e qualificação dos seus trabalhadores.

Observa-se como um marco na grande mudança, à medida que a formação e qualificação de trabalhadores do SUS, como resultado de um movimento social, liderados por trabalhadores, entram na agenda dos governantes, assumindo status de prioridade e interesse nacional, ainda com um atraso de quinze anos; se considerar o ano 1988 da promulgação da constituição; em que o Estado assume para si a responsabilização de ordenação a força de trabalho na saúde.

São avanços identificados na perspectiva de romper com a lógica de balcão de venda de cursos ao Ministério, para todo o país, contudo, tem sofrido os rebatimentos da investida neoliberal que ganha notoriedade na abordagem da

política econômica do Brasil, ao/se considerar que embora o Estado tenha a função de “manutenção da ordem social” (MARX, 2010), o que tem observado que essa organização como política tem se dado de forma lentamente e incorporada como função do Estado sob a pressão de segmentos populares por meio da realização de conferências nacionais.

A necessidade desse rompimento se atribui às ofertas de cursos que não compunham a prioridade ou necessidades da realidade/situação de saúde local dos estados e municípios. Como também sem consulta prévia acerca do interesse e necessidade, ou seja, identificar a demanda. E, é possível afirmar que a construção dos consensos entre instituições de ensino e secretarias de saúde teve início como ação política institucional a partir da implantação da PNEPS, em 2004, expressando uma das respostas requeridas através das Conferências de Recursos Humanos realizadas naquela época, portanto processo de pressão e reivindicação de trabalhadores, como medida para um SUS universal, como direito de cidadania de todas as pessoas, e a garantia constitucional do acesso igualitário de todos os cidadãos às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde de qualidade.

Por esta angulação, portanto, é possível atribuir essa morosidade a uma preferência e ou o privilegiamento de alguns segmentos, a medida que o interesse em assumir a responsabilização pela política de educação permanente, surgiu a partir do governo de centro-esquerda, no ano de 2003, resultado dos compromissos de segmentos da saúde, pressão popular de organismos populares criados de baixo para cima (de democracia de base), posto que à época considerado governo popular, de coalisão. Sugerindo assim que o Estado tem atendido a interesses que na análise de Coutinho (2000), refere o que Marx considerava o Estado como um Estado de classe que, em nome de um suposto interesse geral, defende os interesses comuns de uma classe particular.

Diante dessa conjuntura geradora de perdas para as políticas sociais, em que há uma desresponsabilização do Estado quanto à garantia dos serviços sociais; bem como das respostas destinadas à questão social mediante as políticas sociais, tal contexto acarreta, ainda, repercussões demasiado danosas para o mundo do trabalho.

Portanto, ao considerar essa conformação normativa do SUS, que vigora até o presente, observa-se que tem sido sinalizado “novas mudanças”, a exemplo da política de educação permanente, a medida que o MS vem promovendo oficinas regionais para avaliar essa política, em todas as regiões do país, com vistas à sua atualização à conjuntura e cenário atual do país. Na ocasião, publicou a portaria nº 3194 (29/11//2017) em que disponibiliza recursos como Programa de fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS, denominado como PRO EPS-SUS. Ainda que sejam medidas pontuais, representam uma resposta e demonstração que a educação permanente começa a entrar na agenda dos governantes.

Essa presença ou resposta do Estado nesse formato em que deflagra processos de atualização da política de educação permanente é permeada de suspeitas, no sentido de decifrar: a que interesse responderá esse processo? Se junto a organização e programação da revisão da PNEPS, o MS já disponibilizou recursos a Municípios e Estados, por meio da simples iniciativa de adesão por parte desses, sem que para tanto houvesse discussão e consenso das necessidades e destinação dos recursos que estão sendo disponibilizado. Constata-se o retorno e/ou manutenção da prática de balcão de venda de curso e privilegiamento de instituições regiões do país em detrimento daqueles que realmente tem suas demandas reprimidas.

Assim, a política de saúde e especificamente a de educação permanente, como nova estratégia inscrita para o fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária, sofre os reflexos da redução do Estado diante da influência neoliberal, na qual há uma redução do orçamento por parte do governo tanto em gerir os serviços sociais, quanto na formação da sua força de trabalho.

Importa salientar, que a redução do Estado, quanto ao custeio das condições necessárias para a execução da política de saúde, recebe influência direta das ideias neoliberais, objetivando manter a ordem social vigente. Nesse contexto, os gastos sociais são considerados desnecessários comprometendo, assim, o desenvolvimento da política em questão. Com isso tem-se, ainda, a precarização dos vínculos de trabalho, sendo estes, na maioria das vezes, estabelecidos por meio de contratos temporários, em não investimento e

priorização na educação permanente dos trabalhadores o que reflete, notadamente, nas formas de assistência destinadas ao usuário (SILVA, 2007).

Portanto, a reflexão ora abordada parte do pressuposto de que a política de saúde, desde sua construção jurídico-formal até a sua materialização, encontra-se inserida na sociabilidade capitalista e é influenciada pelos seus condicionantes e determinantes em cada conjuntura sócio histórica sendo, entendida, como um processo social, ainda que na sua gênese tenha se dado em bases democráticas, participativas (BEHRING e BOSCHETTI, 2011).

Tal constatação pode-se dizer que remete ao debate sobre as inadequações entre a realidade da saúde nos territórios e a força de trabalho existente no SUS, o qual tem obtido insuficientes investimentos de/para aprimoramento profissional, portanto, pode ser considerado como tímido e insuficiente diante do tamanho das necessidades de ordenar a força de trabalho e voltar-se ao processo de desenvolvimento da política no país em si e da educação permanente, considerando-se que a mesma está num momento, cujos desafios estão mais evidentes que a efetivação de seus avanços, haja vista o contexto histórico vivenciado na atualidade representa um cenário onde o capital busca recuperar-se diante da conjuntura de crise estrutural.

3. Conclusões

As tendências à privatização têm representado um dos maiores desafios visto que há um incentivo à precarização dos serviços sociais, um estímulo à busca de soluções no setor privado. Expressa notadamente na política de saúde vigente no país, em que o SUS vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos.

A proposta da reforma ou a contrarreforma sob a justificativa de substituí-lo por novas formas de atenção, vai de encontro aos interesses do capital, tendo em vista que mexem na hegemonia do capital.

Trata-se de um cenário complexo, em que o capital tenciona a realidade social no sentido de reduzir os direitos sociais alcançados historicamente pela

classe trabalhadora. E nesse cenário, os princípios e diretrizes da Constituição cidadã (1988) se apresentavam na contramão do cenário internacional, cujos ditames mundiais tem sido ideias neoliberais. Assim, os ideais da constituição foram frustrados, frente a entrada no anos de 1990, do neoliberalismo, no Brasil.

Portanto, ainda que na sua gênese o SUS tenha se dado em bases democráticas, públicas e participativas observam-se aberturas para o setor privado, com vistas à obtenção de lucros, na perspectiva da desresponsabilização do Estado no qual incide na diminuição dos serviços mínimos tanto na assistência aos usuários, como em investimentos no aprimoramento dos profissionais de saúde.

Com isso tem-se, ainda, a precarização dos vínculos de trabalho, sendo estes, na maioria das vezes, estabelecidos por meio de contratos temporários, em não investimento e priorização na EP dos trabalhadores o que reflete, notadamente, nas formas de assistência destinadas ao usuário. E, o que se tem conferido com isso é: os desmontes dos direitos sociais, desqualificação das instituições públicas, questionamento do caráter público das políticas, ou seja, um desprezo pelos pobres que são atentados contra um legado de conquistas construído pelos movimentos democráticos. Uma crise política profunda que se manifesta em um descompasso entre a vida cotidiana das pessoas e a representação política institucional.

Nota-se hoje, nesse quadro de crise, um descrédito total, um cenário que é desanimador, numa conjuntura adversa que tem sinalizado a retrocessos nos direitos trabalhistas e previdenciários, por exemplo, que soma-se às denúncias que o país todo assiste, com apurações de irregularidades ocorridas entre o setor público e privado nos casos de corrupção. Os investimentos que seriam essenciais para adequar e modernizar a rede pública foram mínimos, racionados e alocados segundo critérios muitas vezes não estratégicos, que favoreceu a um quadro de crise, com descrédito nas instituições públicas, e, agrega a essa crise a onda do conservadorismo.

O forte conservadorismo presente no Brasil, se expressa, no parlamento com bancadas com posições políticas fundamentalistas; nas relações sociais, com postura e manifestações de intolerância, em relação raça-cor, orientação

sexual, gênero. Inclusive demarcados nas mais diversas expressões jurídicas como: redução da maioria penal, aumento do tempo de internação de adolescentes, estatuto do nascituro, e sociais com muita exacerbação da violência. Esse conservadorismo tem imposto uma nova ótica de voluntarismo, capitalismo.

A compreensão sobre política social, refere ao “processo de desenvolvimento e implementação de medidas geridas pelo Estado e demandadas pela sociedade como direitos devidos para suprir necessidades sociais e promover o bem-estar dos cidadãos”, assim, as políticas sociais no sistema capitalista, auxilia na redução das desigualdades, como uma das medidas para assegurar e ampliar o lucro, advindos da (exploração e a manipulação da) força de trabalho, por conseguinte é usada como instrumento para a rentabilidade econômica e ou para a valorização do capital (PEREIRA, 2016, p.79).

Assim, reflexão ora abordada parte do pressuposto de que a política de saúde, em sua constituição e desenvolvimento, encontra-se inserida na sociabilidade capitalista e é influenciada pelos seus condicionantes e determinantes em cada conjuntura sócio-histórica sendo, assim entendida, como um processo social.

Essas evidências implicam na necessidade de olhares atentos ao processo de desenvolvimento da política no país em si e da Educação Permanente, cujos desafios estão mais evidentes que a efetivação de seus avanços, haja vista que o contexto histórico vivenciado na atualidade representa um cenário onde o capital busca recuperar-se diante da conjuntura de crise estrutural.

Portanto, a saída é, promover uma cultura política democrática republicana de modo a compartilhar valores e uma medida de resistência imprescindível é ter como um forte aliado nesse processo a formação do profissional com base nos valores do SUS.

REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social e Trabalho no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2004.

BRAVO, M.I. A Política de Saúde no Brasil. In: MOTTA, A. E. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e Trabalho Profissional**. 2.ed. São Paulo: Ministério da Saúde, 2007..

BRAVO, M.I.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social, 2).

CAMPOS, C.M.S.; VIANA, N.; SOARES, C. B. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, supl.1, p. 82-91, 2015.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). **Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde: saúde é direito e não negócio**. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/09/Manifesto_Cebes_Sa%C3%BAde_%C3%A9_direito_e_n%C3%A3o_neg%C3%B3cio.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2018.

GRAMSCI, A. **A concepção dialética da história**. 7.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.

FLEURY, S. (Org.). **Democracia, desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

GIL, C. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxo e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, p. 1-13, 2005.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. São Paulo: Loyola, 2004.

_____. **A produção capitalista do espaço**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2006.

LEPIKSON, J. R. P. **A lógica da acumulação capitalista na prática hodierna: crescimento, crise e ajustes espaciais**. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração) - Núcleo de Pós-Graduação em Administração - Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/7616>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

MANDEL, Ernest. **O Capitalismo Tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1982. cap. 25.

_____. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. Tradução Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2011.

MARSHALL, T. H. Cidadania e classe social. In: _____. **Cidadania, Classe Social e Status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARX, K. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010.

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

PEREIRA, P. A. P. Discussões sobre política social como política pública e direito de cidadania. In BOSCHETTI, I. et al. **Política social no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Proteção Social no Capitalismo: crítica a teorias e ideologia conflitantes**. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, A. A. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais**. São Paulo: Cortez, 2012.