



Sessão temática: Política Social e Serviço Social.

Mesa coordenada A radicalização do capital, impactos na saúde e no serviço social: lutas e resistências.

A OFENSIVA CONTRA O DIREITO À SAÚDE NO GOVERNO TEMER E SEUS IMPACTOS PARA O SERVIÇO SOCIAL

RAQUEL CAVALCANTE SOARES¹

Resumo: O presente artigo tem por objetivo discutir os impactos da contrarreforma na política de saúde durante o governo Temer sobre as práticas sociais do assistente social na saúde. As discussões aqui trazidas integram parte dos resultados dos projetos de pesquisa A contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social: expressões e tendências em Pernambuco (2013-2017) e Contrarreforma na política de saúde, superprecarização e privatização (2017-2019).

Palavras-chave: Contrarreforma. Política de Saúde. Serviço Social.

Abstract: This article aims to discuss the impacts of the counter-reform on health policy during the Temer government on the social practices of the social worker in health. The discussions are part of the results of the research projects "The counter-reform in health policy and Social Service: expressions and trends in Pernambuco (2013-2017)" and "Counter-reform in health policy, superprecarization and privatization (2017-2019)".

Keywords: Counter-Reform. Health Policy; Social Work.

1 INTRODUÇÃO

A contrarreforma na saúde tem sido objeto de estudo de diversos projetos de pesquisa do Serviço Social brasileiro desde a década de 1990², seja na perspectiva de compreender suas determinações, tendências e particularidades, seja no sentido de desvelar seus impactos para as práticas e condições de trabalho do assistente social na saúde. Porém, é mais precisamente a partir dos anos 2000 que se adensam mais investigações sobre essa temática, com defesas de dissertações e teses, intercâmbio de pesquisadores, criação de novos grupos de pesquisa.

Este trabalho integra esse movimento de investigação sobre esse complexo e rico objeto de estudo, sobre o qual dedicamos mais de 12 anos de

¹ Professora com formação em Serviço Social. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: <mibravo@uol.com.br>.

² Ainda que nessa década não tivesse a denominação de contrarreforma e sim de um processo de ofensiva contra as conquistas relacionadas ao direito à saúde.

pesquisa, bem como resulta de um processo de trocas e interlocuções com pesquisadores brasileiros de diversas universidades. As análises e discussões aqui presentes compõem parte dos resultados de dois projetos de pesquisa: A contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social: expressões e tendências em Pernambuco (2013-2017) e Contrarreforma na política de saúde, superprecarização e privatização (2017-2019). O primeiro deles financiado pelo CNPq-Universal/2013.

A contrarreforma na política de saúde faz parte de um amplo movimento de contrarreforma do Estado brasileiro segundo as necessidades do capitalismo contemporâneo em crise. Desde a Constituição de 1988, marco legal de conquistas inéditas para a classe trabalhadora, que os diversos governos empreendem ações regressivas e de ataques a essas conquistas, cada qual com suas particularidades.

Todavia, no tempo presente, após o que vem sendo denominado de golpe institucional (envolvendo judiciário, parlamento, mídia e grande empresariado), segundo Jinkings, Doria e Cleto (2016), com a destituição de Dilma Roussef da presidência, em 2016, o Estado brasileiro sofre a maior ofensiva contra o conjunto de direitos e conquistas civilizatórias da classe trabalhadora.

De acordo com Kliass (2017), o governo Michel Temer recebeu um mandato do financismo para finalizar o desmonte do Estado brasileiro e para isso é necessário eliminar todas as barreiras dos direitos sociais presentes na Constituição de 1988. Dentre o conjunto desses direitos, encontra-se o direito à saúde e a estruturação do sistema de seguridade social brasileiro.

Pretendemos neste trabalho discutir, a partir das principais tendências dessa ofensiva contra o direito à saúde, os possíveis impactos para as práticas sociais do assistente social na saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO GOVERNO TEMER: SUPERPRECARIZAÇÃO, PRIVATIZAÇÃO E DESESTRUTURAÇÃO DO SUS

O momento atual do Estado brasileiro é de profunda regressão civilizatória em todos os campos das conquistas sociais da classe trabalhadora.

No espaço da saúde não seria diferente: a constatação do que podemos denominar como a maior ofensiva contra o direito à saúde, desde a sua institucionalização, em 1988, nos marcos da universalidade e publicização do dever do Estado, além da participação social e descentralização.

É fato que desde a regulamentação do direito à saúde, a partir da aprovação das leis 8080/1990 e 8142/1990, os diversos governos que se sucederam imprimiram um processo de contrarreforma na política de saúde. No entanto, até então, tais governos não haviam explicitado esse processo e apresentavam-se como defensores do SUS e, alguns deles, como os do Partido dos Trabalhadores, até mesmo expressavam a defesa da reforma sanitária, ainda que garantissem e estimulassem as formas clássicas e não clássicas de privatização da saúde, seu subfinanciamento histórico e precarização.

Todavia, na fase atual da contrarreforma, evidencia-se uma profunda instrumentalização do Estado brasileiro em favor dos interesses do grande capital no espaço da saúde. De modo que não há qualquer sinalização – nem mesmo aparente - por parte do governo Temer, de atender minimamente as demandas e reivindicações do movimento sanitário. Muito pelo contrário: o conjunto de suas ações implementadas predominantemente pelo então Ministro da Saúde Ricardo Barros, dão conta de um intenso processo de desestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

Conforme Bravo e Pelaez (2018), as principais ações da contrarreforma no governo Temer são: aprovação da EC94/2016 que impõe um teto de gastos por 20 anos e que desencadeará um subfinanciamento ainda mais intenso; a reformulação da PNAB, em 2017, e desestruturação da Estratégia Saúde da Família, sem ser objeto de discussão do Conselho Nacional de Saúde; a discussão e proposição de planos populares de saúde para a “desoneração” do SUS e oneração dos seus usuários; as alterações na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Política de Saúde Mental, que voltam a dar ênfase ao internamento psiquiátrico e também não foi objeto de

³ É importante ressaltar que ao afirmarmos que a fase atual da contrarreforma na saúde é caracterizada por uma maior intensidade da ofensiva e desestruturação do SUS, não quer dizer que os governos anteriores não haviam também desempenhado importante papel nesse processo.

discussão do Conselho Nacional de Saúde; e a proposta de alteração na regulamentação dos planos de saúde, de modo a atender melhor as necessidades desse importante segmento do capital na saúde.

Tais medidas, somando-se às tendências já presentes da contrarreforma na política de saúde, como a assistencialização e ênfase nas ações emergenciais, precarização, mercantilização e privatização, tecnificação, ampliação restrita, promoção da saúde restrita, marginalização dos espaços de controle social (SOARES, 2012), engendram aquilo que vimos denominando de superprecarização da política de saúde, tendo em vista elevar em níveis jamais vistos o subfinanciamento com a aprovação da EC 95/2016. Ademais, um profundo processo de privatização da política e de aprisionamento e instrumentalização de sua gestão – principalmente a nível federal, mas sem desconsiderar os outros níveis federativos – pelos interesses do mercado privado. Essa instrumentalização contumaz foi evidenciada pelo sistemático processo de “assessoramento” dos especialistas da saúde privada à gestão do Ministro da Saúde Ricardo Barros e das ações por ele implementadas, como já elencamos.

Tamanha ofensiva do capital na saúde configura-se completamente antagônica ao projeto de Reforma Sanitária e fere de morte seus princípios, principalmente três deles:

- a universalidade do acesso à saúde: quando impõe uma restrição orçamentária por 20 anos, o governo Temer coloca em patamares jamais vistos o subfinanciamento do SUS num momento de aumento da demanda do sistema; quando abre espaço para a regulamentação de planos populares e defende abertamente a desoneração do SUS via oneração dos usuários no consumo de planos privados; ao fazê-lo, segue a risca os fundamentos dos documentos *Ponte para o Futuro* (FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES, 2015) e *Travessia Social* (FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES, [2016]),(...) Em verdade, tais ações engendrarão um processo de focalização da política a níveis extremos, inviabilizando, por completo, um SUS para todos.
- a publicidade do direito à saúde: massifica-se nos argumentos e proposições do Ministério da Saúde a ideia de que todos devem colaborar diante do colapso do financiamento do sistema. Na prática, a colaboração se daria via aquisição de um plano popular ou até mesmo a compra de um serviço de saúde numa clínica popular (...) Apesar da resistência do movimento sanitário, a população usuária do SUS tem se mobilizado pouco em defesa do direito público à saúde, evidenciando que o conteúdo de negação do direito e reprodução da ideia de inviabilidade do SUS, vem se colocando na

ordem do dia pelos setores privados. Assim, de fato, a destruição da concepção do direito público à saúde chega ao seu ápice.

- a participação social: o controle social que, nos governos anteriores, já havia sofrido duros golpes num contínuo processo de desvalorização e marginalização em relação às grandes decisões da política de saúde - como a introdução das novas modalidades de gestão - passa a ser completamente alijado dos processos decisórios, vê-se o exemplo da aprovação da nova PNAB circunscrita à Comissão Intergestora Tripartite e sem debate com a sociedade. Concomitantemente, uma supervalorização dos espaços e grupos formados por representantes e consultores do capital privado da saúde, os denominados especialistas. Esquece-se, no entanto, de informar que são especialistas em saúde privada e mercantilização do direito à saúde (SOARES, 2018, p. 5).

Certamente que tal configuração da política de saúde traz inflexões importantes e desafios para a atuação do assistente social na saúde, seja no que se refere à sua condição de trabalhador, seja a de sujeito profissional que atua na defesa da garantia de direitos num espaço cada vez mais perpassado pela superprecarização e privatização dos serviços.

2.2 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: IMPACTOS DA BARBÁRIE NAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Segundo Boschetti (2017), o Serviço Social é indissociável do desenvolvimento capitalista e, dentro deste, das diversas formas de expressão e enfrentamento da questão social. O tempo presente, no Brasil, com aprofundamento da crise econômica em desdobramento da crise do capitalismo a nível mundial, traz desafios para a profissão tanto no que se refere à agudização da desigualdade social quanto à restrição cada vez maior das políticas sociais, engendrada principalmente a partir de 2016, dentre elas a de saúde.

Assim, discutir os impactos ao Serviço Social a partir da ofensiva atual da contrarreforma no governo Temer, implica em compreender os determinantes relacionados ao desenvolvimento do capitalismo brasileiro, principalmente no que se refere à condição do trabalho assalariado, ao empobrecimento da classe trabalhadora e as lutas sociais que evidenciam a questão social. (BOSCHETTI, 2017)

A fase atual da contrarreforma vem sendo caracterizada por Boschetti (2017) como de agudização da barbárie. Segundo Mota (2017), vem se

evidenciando uma regressão civilizatória, caracterizada pela expropriação de direitos e políticas sociais. O desmonte da política de saúde e seus desdobramentos em termos de superprecarização, intensa privatização e desconstrução do ideário do direito público vêm colocando ao Serviço Social na saúde velhos e novos desafios.

Ainda na década de 1990, Mota e Amaral (1998) afirmavam que em tempos de reestruturação do capital e cultura da crise, as principais demandas ao Serviço Social se fundam na necessidade de estimular a adesão e o consentimento da classe trabalhadora às mudanças implementadas inclusive contra os seus interesses de classe. Daí a premência de desvelamento dessas requisições institucionais eivadas da cultura da crise e da necessidade da colaboração de todos, para que ultrapassemos a superficialidade fenomênica do real e compreendamos a reais determinações dessas demandas.

De fato, no espaço da saúde pública, cada vez mais crescem às demandas relacionadas à seletividade das práticas institucionais, relacionadas também ao estímulo à colaboração do usuário no que se refere, inclusive, a oneração dele para a desoneração do sistema, segundo os discurso da gestão. Assim, na cultura institucional presente nos mais diversos serviços de saúde estimula-se cada vez mais uma racionalidade que justifica toda a violação ou restrição do direito à saúde em nome da crise do Estado brasileiro e da necessidade do ajuste, particularmente quando os serviços estão superprecarizados e faltam recursos.

Outro importante impacto desse processo tem sido a forte influência de uma cultura neoconservadora, ou como já referenciamos em Demier (2016), da onda conservadora nos diversos espaços sociais, inclusive na saúde.

(...) a política de saúde foi o campo onde mais avançamos em termos de conquistas legais e políticas, com o movimento sanitário e o próprio projeto de reforma sanitária. No entanto, (contraditoriamente), (...) os serviços de saúde, dada a sua trajetória de hegemonia do controle médico e do pensamento conservador, se presta facilmente para práticas pragmáticas que reificam a responsabilização dos sujeitos. Assim, a ascensão cada vez maior do conservadorismo na saúde tende a requisitar que os assistentes sociais atuem cada vez mais sobre a doença e os indivíduos, precisamente sobre as mudanças comportamentais. Desta feita, nada mais caro ao conservadorismo ainda persistente no Serviço Social. Não é por acaso que grande parte das proposições que representam o conservadorismo na profissão é oriunda de práticas no campo da

saúde, como o Serviço Social clínico ou o Serviço Social terapêutico. (SOARES, 2017, p. 125).

Nos governos do PT identificávamos uma ampliação restrita do SUS; ampliação essa que no âmbito do Serviço Social traduzia-se por um contínuo processo de contratação de assistentes sociais, mesmo que não correspondesse às necessidades reais do sistema, persistindo também um contínuo déficit de profissionais se comparados à demanda necessária.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de agosto de 2005 a julho de 2016, houve uma ampliação de vínculos de assistentes sociais na saúde da ordem de 90%, de 18.142 para 34.465 num período de 11 anos. Porém, em abril de 2018, o CNES informa 36.888 vínculos de assistentes sociais em estabelecimentos de saúde, representando um crescimento entre julho de 2016 para abril de 2018 da ordem de 7%, o que é proporcionalmente abaixo do ritmo de crescimento anterior. (BRASIL, 2018)

Antes identificávamos como uma das tendências da racionalidade da contrarreforma na política a ampliação restrita do sistema de saúde. Na atualidade, num contexto de profunda regressão, inclusive em termos de financiamento da política de saúde, essa ampliação restrita torna-se ainda mais limitada.”Outra configuração importante dessa ampliação limitada é de que ela pode ser que esteja sendo maior entre estabelecimentos de natureza privada. A ampliação restrita, ao mesmo tempo e contraditoriamente, aumenta o número de serviços, de profissionais e procedimentos sem dar conta da complexidade das necessidades sociais da população usuária – seja em termos qualitativos ou quantitativos – afirmando e negando direitos”(SOARES, 2017, p. 126).

Nesse sentido, possibilita que o crescimento de vínculos de assistentes sociais na saúde pública ocorra também de forma restrita. Porém, mais do que isso, revela uma crescente demanda por esses profissionais relacionada às contradições e conflitos da estruturação do SUS, mas que também extrapola a política de saúde (SOARES, 2010), como analisaremos mais adiante.

Assim, mesmo concordando com Netto no que se refere ao fato de que o contexto de agravamento da questão social concorre para a garantia de espaços de atuação do assistente social, por outro lado, contraditoriamente, essa contratação de profissionais dada a avassaladora ofensiva e desmonte do Estado da gestão Temer, tende a ser extremamente limitada.

Segundo dados das entrevistas⁴ realizadas com assistentes sociais de organizações sociais da saúde e hospitais universitários, em Pernambuco, a maior parte dos profissionais (57%) afirmaram que a quantidade de assistentes sociais tem diminuído na equipe das unidades de saúde em que trabalham e 26% afirmam que a quantidade de profissionais permanece a mesma, nos últimos 5 anos.

Ademais a superprecarização da política de saúde e a intensificação do processo de privatização tende a repercutir cada vez mais nos cotidianos das práticas dos assistentes sociais, a partir, inicialmente das suas condições de trabalho e nível de subalternidade profissional, expresso na não estabilidade e precariedade dos vínculos.

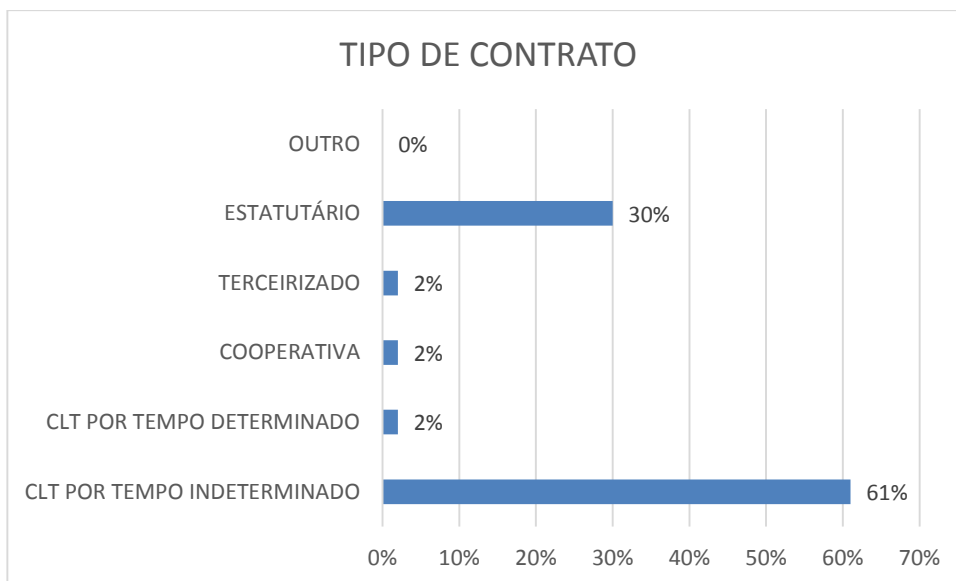
Essa realidade também se expressa nos dados das entrevistas, dando conta da precarização dos vínculos e das formas de contratação: 54% dos profissionais entrevistados informaram que foram contratados por seleção e apenas 35% por concurso público. É importante ressaltar que todos esses assistentes sociais atuam na rede SUS. Evidencia-se, assim, em Pernambuco que cada vez mais assistentes sociais sem estabilidade e com obstáculos maiores a sua relativa autonomia profissional vêm desenvolvendo práticas em saúde. Essa realidade tem sido comum em outros estados do Brasil, como Rio de Janeiro e São Paulo e se coloca como uma tendência crescente a nível nacional, dada a proliferação da terceirização da gestão dos serviços do SUS e da contratação direta de estabelecimentos privados para prestação da assistência no SUS. Um outro agravante dessa tendência de

⁴ Foram ao todo 50 (cinquenta) entrevistas realizadas no ano de 2017 com assistentes sociais que atuam em organizações sociais da saúde e hospitais universitários públicos da rede SUS em Pernambuco, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE. As entrevistas foram semiestruturadas e tiveram o objetivo de identificar tendências presentes no cotidiano do trabalho dos assistentes sociais no contexto da contrarreforma. Não há, portanto, a intenção de generalização dos achados, mas sim de discussão deles como tendências que se apresentam na realidade. Dado o escopo da pesquisa, discutiremos os dados que avaliamos como mais relevantes entre os resultados.

superprecarização que impacta na precarização do trabalho, é o relato de profissionais de Serviço Social que denunciam um número cada vez maior de contratação, inclusive pela gestão pública direta, de profissionais por plantão. Nessa modalidade de contratação, o trabalhador é contratado para dar um plantão na semana, por exemplo, sem qualquer vínculo institucional e organicidade com a equipe. Essa excrescência foi institucionalizada pela Lei Ordinária Estadual nº 16.089/2017 que “institui o sistema de “plantões extraordinários” no âmbito da rede estadual de saúde”, autorizando a “Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco a credenciar, por inexigibilidade de licitação, profissionais de saúde não integrantes do quadro de servidores estaduais ou contratados por prazo determinado, para formar cadastro de reserva para a cobertura emergencial de lacunas de trabalho nas unidades de saúde da rede pública” (BRASIL, 2017, p. 1).

Dentre os assistentes sociais entrevistados, apenas 30% trabalham segundo o Regime Jurídico Único (estatutário), como expresso no Gráfico 1, a seguir. A maioria trabalha contratado segundo a *Consolidação das Leis do Trabalho* (CLT), sem estabilidade profissional. Importa destacar que essa tendência está presente não só nas organizações sociais, mas inclusive nos hospitais universitários públicos, tendo em vista a adesão à EBSERH, pelo Hospital das Clínicas da UFPE, e pelo nível de precarização dos vínculos trabalhistas dos demais hospitais universitários do estado de Pernambuco.

Gráfico 1 - Tipo de Contrato de Trabalho



Fonte: pesquisa de campo do Projeto: A contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social: expressões e tendências em Pernambuco. 2013-2017

Outro dado que evidencia o nível de precarização do trabalho desses assistentes sociais relaciona-se aos seus rendimentos salariais. É expressivo o fato de 70% dos entrevistados afirmarem que recebem entre 1 (um) até 3 (três) salários mínimos, sendo que 28% informam receber de 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos. Esses valores de remuneração contribuem sobremaneira para a lógica de acumulação de vínculos profissionais na saúde, intensificando ainda mais a superexploração profissional e tendencialmente possibilitando mais limites às práticas em saúde conforme as proposições da reforma sanitária⁵.

A precarização e privatização da gestão pública estão cada vez mais associadas ao aumento da participação das entidades privadas na gestão e execução de serviços da rede SUS e fora dela. Nesse sentido, as limitações impostas pela precariedade dos vínculos nas instituições privadas incidem diretamente sobre a relativa autonomia dos profissionais de saúde, que tendem a enfrentar mais obstáculos para ultrapassar a racionalidade hegemônica da contrarreforma em suas práticas.

⁵ Conforme as proposições do Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde quando se referiu aos recursos humanos no SUS e da necessidade de ser um profissional com carreira única e dedicação exclusiva, além de bem remunerado. (BRASIL, 1986)

Assim, a superprecarização e superexploração do trabalho estão vinculadas diretamente ao desenvolvimento de práticas na saúde desvinculadas do projeto de reforma sanitária, com ênfase em uma concepção assistencial e emergencial dessas ações. Práticas assistenciais que estimulam a adesão, colaboracionismo e passivização de usuários e trabalhadores da saúde as mudanças engendradas, num processo de desalento em relação à defesa do direito público à saúde.

De fato, ao que tudo indica, a assistencialização das práticas em saúde do assistente social persiste como realidade de grande parte dos serviços. Assim, com relação à natureza das demandas profissionais: 61% dos assistentes sociais entrevistados responderam que a natureza predominante de suas demandas e requisições é emergencial e assistencial; 21% afirmaram a predominância de demandas de educação, formação, informação e comunicação em saúde; 11% afirmaram ser as demandas de planejamento, gestão e assessoria; apenas 2% informaram a predominância de demandas de mobilização, participação e controle social.

A maioria dos profissionais entrevistados afirma a tendência de atendimento de demandas reprimidas⁶ no âmbito da política de saúde, 88% relataram aumento das demandas nos serviços de saúde em que atuam e 78% afirmaram que o quantitativo de atendimentos do Serviço Social vem aumentando também. Com a estrutura dos serviços de saúde comprometida pela superprecarização, pela lógica da privatização e subfinanciamento, e dada a agudização da barbárie, os serviços de saúde vêm recebendo um aumento substancial de demanda. Segundo Dalva Costa (2006), são das contradições do SUS que emergem demandas que determinam a atuação do assistente social. Neste sentido, as demandas e suas complexidades tendem a aumentar para o assistente social da saúde, com recursos cada vez mais precários para seu atendimento.

A precarização do trabalho articulada à intensificação da privatização da gestão de serviços em saúde tem também rebatimentos sobre a organização sindical desses trabalhadores fragmentados em diversas

⁶ As demandas reprimidas são aquelas que o sistema não é capaz de atender fundamentalmente por restrição do acesso.

entidades, com sindicatos pouco representativos. Ademais, fragmenta também a articulação sindical dentro de uma mesma equipe de trabalho, tendo em vista a proliferação de diversas formas de contratação, desde o trabalhador concursado, ao com contrato por tempo indeterminado via CLT (Confederação das Leis do Trabalho), ou mesmo o trabalhador por tempo determinado ou por plantão, como vimos anteriormente.

3 CONCLUSÃO

A fase atual da contrarreforma na política de saúde vem se configurando como a maior e mais intensa ofensiva contra o direito a saúde após a Constituição de 1998. Há, assim, um veemente antagonismo entre as ações implementadas pelo atual governo e o projeto ético político do Serviço Social que prima pela defesa dos direitos, das políticas públicas, da democracia e da participação social.

As estratégias de inviabilização e desestruturação do SUS, expressas na tendência de superprecarização das condições de trabalho e das práticas de saúde, bem como do aprofundamento da privatização com uma contumaz instrumentalização do Estado em favor dos interesses privados, trazem inflexões ao Serviço Social e suas práticas. Dentre estas, destacamos uma intensificação da precarização das condições de trabalho – desde vínculos de trabalho, remuneração a recursos objetivos – bem como uma tendência maior à limitação de sua relativa autonomia profissional.

Como elemento preponderante da racionalidade da contrarreforma na atual fase destacamos a desconstrução do ideário do direito público com ênfase no colaboracionismo. Permeiam o cotidiano profissional na saúde as requisições relacionadas ao estímulo da colaboração do usuário via, inclusive, sua auto oneração via compra de serviços privados como solução para o sistema em crise.

Diante dessa realidade cada vez mais complexa, urge a necessidade de nos apropriarmos dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos do nosso projeto profissional para desvelar as contradições e desafios que se apresentam no cotidiano institucional e nas práticas em saúde, identificando suas mediações com as necessidades do capitalismo contemporâneo. Assim,

tendencialmente, teremos condições mais favoráveis a uma prática social pautada também em princípios ético-políticos que primam pela defesa dos direitos e pela democratização do Estado. Para isso, faz-se cada vez mais necessária uma articulação do Serviço Social dentro e fora dos espaços institucionais. No interior dos espaços configurando-se como alianças estratégicas em torno da defesa do direito à saúde com profissionais e usuários; fora dos espaços institucionais com os movimentos sociais que atuam na luta e defesa do direito à saúde e/ou do conjunto dos direitos da classe trabalhadora.

Assim, mesmo compreendendo as tendências e determinações sociohistóricas da contrarreforma na saúde e da ofensiva do governo Temer, importa ressaltar que a história humana é dialética e que o espaço da política social é também espaço de contradição. O direito à saúde e o conjunto de direitos da classe trabalhadora, apesar de estarem sob os limites da sociedade capitalista, constituem hoje espaços anticapitalistas de resistência e mobilização.

REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, Ivanete S. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.128, p.54-71, jan-abr, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

BRASIL. **DATASUS/CNES**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/profocbr.def>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Ministério Público Federal. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pe/sala-de-imprensa/noticias-pe/mpf-pe-questiona-sistema-de-contratacao-de-profissionais-de-saude-da-rede-estadual>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRAVO, M. I.; PELAEZ, E.; PINHEIRO, W. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória (ES), v.10, n.1, p.6-23, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19139>>. Acesso em: 05. maio 2018.

COSTA, Maria Dalva Horácio. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elisabete. et al. (Orgs.). **Serviço Social saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

DEMIER, F. O barulho dos inocentes: a revolta dos “homens de bem” In: DEMIER, F.; HOELEVER, R. (Orgs) **A onda conservadora: ensaios sobre os atuais tempos sombrios no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad, 2016.

JINKINGS; DORIA & CLETO (Orgs.). **Por que gritamos golpe?** São Paulo: Boitempo, 2016.

KLIASS, P. **Austericídio e outras maldades**: não tendo sido eleito para o imenso estrago que está promovendo, o governo parece estar preocupado apenas em cumprir com o mandato recebido do financismo. Disponível em: <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Economia/Austericidio-e-outras-maldades/7/37880>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

MOTA, Ana Elisabete. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

MOTA, Ana Elisabete; AMARAL, Ângela. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e Serviço Social. In.: MOTA, Ana Elisabete. (Org.). **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 1998.

MOTA, A. E. A regressão civilizatória e as expropriações de direitos e das políticas sociais. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 9, n.3, p.30-36, set/dez. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18217/12638>>. Acesso em: 7 jan. 2018.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social: Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, 1996.

SOARES, Raquel C. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, Ana E. (Org.). **As Ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**, Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

SOARES, R. C. Contrarreforma da política de saúde e Serviço Social In: SILVA, A. X et al (Orgs.). **Contrarreforma, intelectuais e Serviço Social**: as inflexões na política de saúde. Campina Grande: EDUEPB, 2017.

_____. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 10, n.1, p. 24-32, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19496/13178>>. Acesso em: 7 jan. 2018.