



**6º Encontro Internacional de Política Social**  
**13º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl  
Marx para pensar a crise do capitalismo  
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

---

Eixo: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional.

**SAÚDE E EMANCIPAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL AO  
CAMPO DA RESISTÊNCIA**

**Giliane Alves de Carvalho<sup>1</sup>**

**Resumo:** O objetivo deste artigo é debater a articulação entre os fundamentos do Projeto Ético Político do Serviço Social (PEP) e a concepção ideopolítica emancipatória de saúde pautada e defendida pelo Movimento Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Ao evidenciarmos o protagonismo e esforço intelectual cotidiano da categoria para construção de uma cultura de esquerda na profissão, negação da prática reiterativa, e efetivação do PEP, apontamos as potencialidades de contribuição do Serviço Social para alimentar uma contra hegemonia no campo da saúde pública, como expressão do fortalecimento da direção ético-política e teórico-metodológica, que tem como premissa o aprofundamento da teoria social crítica marxista para fortalecer um projeto societário emancipador.

**Palavras-chave:** Serviço social; Projeto Ético Político; Saúde; Emancipação.

**HEALTH AND EMANCIPATION: CONTRIBUTIONS OF SOCIAL WORK TO  
THE FIELD OF RESISTANCE**

**Abstract:** The objective of this article is to discuss the articulation between the foundations of the Social Work Political Ethics Project (PEP) and the emancipatory ideopolitical conception of health guided and defended by the Brazilian Health Reform Movement (MRSB). When we highlight the protagonism and daily intellectual effort of the category for building a left-wing culture in the profession, denying repetitive practice, and effecting the PEP, we point out the potential of Social Work contribution to fueling a hegemony in the field of public health, such as expression of the strengthening of the ethical-political and theoretical-methodological direction, whose premise is the deepening of Marxist critical social theory to strengthen an emancipatory societal project.

**Keywords:** Social Work; Political Ethical Project; Health; Emancipation.

**Introdução**

Partimos de uma perspectiva contra hegemônica para compreender o processo saúde doença, concebendo-o enquanto expressão das condições de vida e de trabalho, a qual são determinandas pela inserção social dos sujeitos nesta sociabilidade, condicionando suas formas de viver e adoecer.

Esta forma de analisar a saúde implica na necessidade de problematizar a dimensão sócio histórica na construção das necessidades coletivas, momento em que

---

<sup>1</sup> Especialista em Terapia Intensiva Adulto (Residência Multiprofissional- UFRN); Especialista em Saúde Pública e Serviço Social (UNIFACEX); Mestranda em Serviço Social (UFRN). E-mail: <giliane.ac@hotmail.com>.

articula as necessidades em saúde às necessidades sociais da população<sup>2</sup>, donde a sua efetivação está situada no contexto da luta de classes, em uma realidade permeada de contradições e interesses destrutivos do capitalismo.

Entretanto, em contraposição ao atendimento das necessidades sociais da população, o terreno de estruturação das novas configurações do capitalismo mundial, situado em seu giro neoliberal<sup>3</sup>, aponta para o aprofundamento da contradição básica desse sistema, que tem uma capacidade produtiva exponencial para satisfazer as necessidades da humanidade, entretanto, mantém o controle privado das riquezas produzidas, condicionando no seu reverso privação e barbárie.

Neste complexo percurso, as novas configurações do capitalismo mundial estruturam mecanismos para manutenção da acumulação frente à crise do capital, amparados no Estado e no ataque às conquistas do trabalho, interferindo nas relações entre Estado e Sociedade, com rebatimentos no ataque às políticas sociais, por meio de contrarreformas<sup>4</sup>.

Na política de saúde, a luta de classes vai se expressar desde a concepção que se tem do processo saúde/doença, refletindo nas propostas de práticas para dar conta do paradigma sanitário e no terreno em que se efetiva a formação e a prática dos profissionais

---

<sup>2</sup> A partir do conceito de necessidades humanas abordado por Pereira (2006) buscamos compreender o atendimento às necessidades sociais em contraposição a noção de mínimos imposta pela ideologia neoliberal, possibilitando aos sujeitos o acesso à riqueza socialmente construída por meio de políticas públicas enquanto direitos de cidadania, que se constituem enquanto conquista democrática de sujeitos coletivos, por meio da problematização de necessidades em condições sociais e políticas determinadas, sendo ainda necessária a sua avaliação nos marcos deste padrão de acumulação, em uma perspectiva teórico-crítica, para identificar e problematizar as limitações impostas à satisfação das necessidades sociais sob a égide do capital na perspectiva de sua superação.

<sup>3</sup> O neoliberalismo surge enquanto reação teórica e política contra o Estado intervencionista erguido nos anos de ouro do pós-guerra (que viabilizou a construção do Estado de Bem Estar Social em países de capitalismo avançado), entretanto, suas ideias com origem no texto “Caminho da Servidão” de Friederich Hayek, que defendia a liberdade econômica e política dos mecanismos de mercado, vão encontrar condições favoráveis para se efetivar somente após o esgotamento dos anos de ouro do capitalismo, com o objetivo de implementar medidas para reanimar o capitalismo mundial face ao início da grande crise, em 1973, momento em que buscou-se culpabilizar o poder dos sindicatos e suas pressões por gastos sociais e intervenção Estatal como causas da crise, implantando como receita para retomada do crescimento econômico um Estado parco para o social e forte para o capital. (ANDERSON, 1995).

<sup>4</sup> O termo Contrarreforma é utilizado em Behring; Boschetti (2011) para destacar que o contexto de Reformas se caracterizou anteriormente, enquanto patrimônio de esquerda, dotado de estratégias que visavam melhoria nas condições de vida e de trabalho para as maiorias, mediante as conquistas sociais obtidas pela classe trabalhadora nas reformas dos anos de ouro, e que no Brasil se fez presente nas conquistas incorporadas pela Constituição de 1988, sendo, portanto, a Contrarreforma do Estado uma reação ao contexto anterior, através do redimensionamento do Estado sob as bases ideológicas do neoliberalismo.

de saúde, posto que espraia concepções ideopolíticas que refletem os projetos societários em disputa na sociedade.<sup>5</sup>

A história da saúde pública no Brasil nos mostra que desde a sua concepção há embates com os interesses do capital no setor para conceber o direito a condições dignas de vida, onde o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), ao conceber a saúde em pressupostos ideopolíticos que se voltam para as necessidades sociais da população, continua a fazer frente aos avanços da política neoliberal.

As conquistas obtidas em torno do MRSB, que institucionalizou a saúde enquanto direito de cidadania no âmbito de um Sistema Único de Saúde, pautado em um conceito ampliado que contesta a medicina hegemônica lucrativa e tecnificada, ao englobar a necessidade de problematizar as condições de vida da população, esbarra hoje nos limites da atual conjuntura política e econômica do país para se efetivar e avançar em seu projeto de construção de uma consciência sanitária voltada à emancipação humana, vivenciando ataques que revelam processos de precarização e privatização da saúde pública, onde o projeto de saúde pautado pelo MRSB permanece inconcluso, porém em disputa, seguindo o curso da história e da luta de classes.

A necessidade de defender a luta por direitos, dissolvida do efeito fetichizador do direito burguês, e de seus valores que buscam imobilizar os sujeitos à sua dominação, recoloca as possibilidades de contribuição do Serviço Social nesta luta em prol da construção de uma contra hegemonia.

Considerando seu acúmulo teórico e sua trajetória histórica na construção de uma cultura de esquerda, passamos a pensar o trabalho do Assistente Social na política de saúde em articulação com a luta em defesa de uma saúde na perspectiva emancipatória, o que pressupõe evidenciar a direção social do Projeto Ético-Político, que tem o objetivo de potencializar o conhecimento da realidade e redirecionar práticas para o real interesse dos trabalhadores, tendo como referencial a teoria crítico dialética para potencializar a consciência crítica e reflexiva, condição para enfrentar os paradigmas da pós-modernidade e a racionalidade instrumental que lhe mobiliza.

---

<sup>5</sup> Os distintos projetos societários em disputa são expressão do projeto de Democracia de Massas, que preconiza a participação social, numa articulação entre democracia representativa e direta, no qual o Estado se constitui enquanto democrático de direito, responsável por respostas às expressões da questão social, enquanto o projeto de Democracia Restrita se articula a concepção de Estado Mínimo, com direitos restritos para a classe trabalhadora e enfraquecimento de suas lutas coletivas. (NETTO 1990 apud CFESS, 2010).

## **Tendências ideopolíticas no campo da Saúde**

A compreensão do MRSB e sua capacidade de aglutinar movimentos sociais, estudantes, profissionais, dentre outros sujeitos, na luta em defesa de uma concepção ampliada de saúde<sup>6</sup> prescinde de uma análise histórico ontológica, posto que foi no marxismo, e de modo fundamental em Gramsci, que se estruturou a perspectiva ideopolítica chave para a construção da possibilidade revolucionária no âmbito deste movimento, pensando a direção intelectual e moral na agregação de um novo bloco histórico, que implica a conquista progressiva de posições para alterar a correlação de forças e ascender ao Estado. (DÂMASO, 2011)

No cenário de reordenamento do capitalismo mundial, paralelo ao acirramento de lutas sociais em torno da transição democrática no país, a luta organizada em defesa de uma política pública de saúde articulou os anseios da sociedade no denominado MRSB, em oposição ao projeto privatista no setor, e nesta direção, logrou conquistas por meio da luta social, no sentido de fundamentar no âmbito da 8ª CNS o conceito ampliado de saúde, bem como a necessidade de reestruturação do setor, na compreensão de que saúde é historicamente determinada pelas formas de organização social, sendo resultante das condições de vida e de trabalho. (BRAVO, 2007)

As influências ideopolíticas do MRSB tiveram por base a análise do processo saúde-doença enquanto Determinação Social, objeto de estudo na América Latina deste a década de 1970<sup>7</sup>, que carrega forte crítica a práticas baseadas na epidemiologia tradicional. Fruto do movimento crítico latino americano, no Brasil, esse movimento teve bastante expressão na saúde coletiva. (MOREIRA, 2013).

---

<sup>6</sup> No MRSB a concepção ampliada de saúde pauta-se na crítica ao Modo de Produção Capitalista, que tem em sua essência o fundamento das desigualdades sociais, apontando que a reforma na saúde tem que ter como base mudanças nas condições de vida em sociedade. Nesta perspectiva, afirmamos que o MRSB foi um marco histórico de luta pela hegemonia no campo da saúde, e inserido no contexto da luta de classes, busca pautar um conceito de saúde que abarca as necessidades da população, num percurso que se atrela a tomada de consciência das massas em torno de um projeto de transformação social.

<sup>7</sup> O movimento crítico latino americano se estrutura em torno de propostas para um novo método de investigação na saúde, ancorado no materialismo histórico dialético, que passa a analisar o biológico e o social enquanto unidade, em uma análise do processo saúde-doença que se compromete com a transformação da realidade, considerando a relação recíproca entre processos gerais da sociedade, particulares vivenciadas pela coletividade e singularidades do contexto individual, o que requisita a ultrapassagem do aparente, do quantificável e observável para uma interpretação integral, buscando a essência do processo, o que requisita uma leitura de totalidade e a consideração das mediações. (MOREIRA, 2013)

O MRSB foi estruturado em torno de um permanente embate com grupos privatizantes que requisitavam a saúde embasada em uma proposta meramente técnica, incluindo a saúde no circuito da acumulação capitalista e pautando as necessidades de reprodução do capital em detrimento das necessidades sociais da população (BRAVO, 2009).

Tal movimento incorpora, portanto, a concepção de Determinação Social da Saúde e amplia a compreensão da saúde, que deve ser entendida a partir das formas de produção e reprodução social, dadas pelo desenvolvimento das forças produtivas em dado contexto sócio histórico.

Esta perspectiva tem como objetivo explicar e transformar os problemas do processo saúde-doença na dimensão coletiva, evidenciando a totalidade, a determinação social, e não meramente a realidade fenomênica, onde aparecem os elementos que causam doença.

Entretanto, na sociedade capitalista, o caráter social do processo saúde doença tem sido deslocado das leituras e práticas, o que limita avanços no conhecimento e enfrentamento do processo, dada a ausência de totalidade na sua compreensão, que remete necessariamente ao questionamento da própria sociabilidade do capital, posto que:

O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção [...] as categorias sociais adotadas do materialismo histórico, que nos permitem desenvolver esta proposição geral e aprofundar e enriquecer a compreensão da problemática da essência do processo saúde-doença e sua determinação, são a classe social, tal como propõe Breilh (LAURELL, s/d, p. 16)

Em tempos recrudescimento das ofensivas do capital em busca de ampliação de suas taxas de lucro, no Brasil foram desencadeadas contrarreformas direcionadas por agências multilaterais, que no campo da saúde são expressão da hegemonia do projeto privatista, ancorado em concepções teóricas que direcionam a saúde para uma atenção curativa individual<sup>8</sup>, limitando a compreensão do processo saúde-doença e impedindo a efetivação do SUS constitucional (BRAVO; MENEZES, 2011).

Conforme destaca Iamamoto (2015), o capitalismo financeiro busca, em sua atual fase de desenvolvimento, sustentar o seu processo de acumulação através da articulação

---

<sup>8</sup> Conforme destaca Bravo (2009) o modelo biomédico curativista individual de atenção à saúde volta-se à reprodução e ampliação das relações capitalistas, ancorando-se em práticas individuais em detrimento de ações coletivas, diretamente articulado aos interesses do capital, ampliando o consumo de medicamentos e equipamentos médicos, orientando o setor para a lucratividade, privilegiando o produtor privado.

de processos econômicos, políticos e ideológicos, que atingem as forças sociais e obscurece a esfera do trabalho como única fonte de criação de riqueza, ademais, radicaliza a exploração e secundariza as lutas do trabalho por direitos, o que reflete nas políticas sociais públicas, que sofrem um processo de desmonte a partir da implantação e ampliação de políticas neoliberais. (IAMAMOTO, 2015).

Deste processo resulta uma aceitação de Estados nacionais a políticas macroeconômicas, expressa pela redução do seu papel no atendimento às necessidades sociais da população em detrimento da canalização dos recursos do Estado para pagamentos da dívida, cujos parâmetros são ditados por organismos supranacionais.<sup>9</sup>

No campo da saúde, este cenário é favorável a concepções que dão suporte ideológico aos interesses de acumulação do capital e favorecem a restrição de direitos.<sup>10</sup> Nesta direção, o modelo biomédico tem se mostrado cada vez mais fortalecido, e vem reafirmando sua relação e funcionalidade ao capitalismo, se contrapondo a conquistas sociais que caracterizem o fortalecimento da concepção ampliada de saúde inscrita na legislação nacional, bem como limitando os avanços ideopolíticos do MRSB.

Ao ter como fundamento teórico a razão ontológica pautada no pensamento de Marx, o MRSB se alicerça numa visão de totalidade, onde o conhecimento sobre o processo saúde-doença não se limita a dimensão individual e casual, superando a lógica da oferta de serviços, e requisitando para sua compreensão o desvelamento da determinação estrutural, que situa o conhecimento e as práticas em saúde como

---

<sup>9</sup> Como expressões mais recentes do movimento do capital internacional para a canalização do fundo público, privilegiando os interesses privados em detrimento das necessidades sociais da população, vivenciamos no Brasil ataques a conquistas e direitos da classe trabalhadora, por meio da aprovação do novo regime fiscal em 2016, que congela o orçamento da seguridade social por 20 anos, afetando diretamente o financiamento das ações e serviços de saúde pública pautados no direito universal e na integralidade; a aprovação da Reforma Trabalhista em 2017, que institucionalizou a precarização nas condições e relações de trabalho atingindo diretamente as condições de vida dos brasileiros, além das pressões e articulações do governo ilegítimo em torno da aprovação da Reforma da Previdência.

<sup>10</sup> Na sua edição de fevereiro de 2018, a revista RADIS, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz aborda as políticas de austeridade e seus impactos na saúde pública, anunciando: “austeridade mata: cortes nos investimentos ameaçam saúde dos brasileiros e sobrevivência do SUS”. Na reportagem “*Um ajuste nada justo*”, pesquisadores da UERJ e ENSP se posicionam relação ao documento elaborado pelo Banco Mundial em 2017, cujo conteúdo versa sobre análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil, alertando para o caráter político do relatório, que se utiliza de roupagem técnica e científica para defender uma visão liberal e transformar ideologias em verdades. Enfatizam que, envolto em simplismos, reducionismos e economicismo, o relatório afirma excessivo gastos dos governos com saúde, recomenda cortes em políticas sociais públicas, e defende uma intervenção do Estado residual e focalizada, com ênfase na assistencialização das políticas sociais. Ademais, parte de uma análise que considera a saúde apenas como serviço, desconsiderando a determinação social, evidenciando dados imprecisos com recomendações que favorecem uma universalização excludente e fortalece a privatização.

ferramentas para a transformação social, sob o ponto de vista das necessidades sociais da classe trabalhadora.

Disto implica afirmar que o MRSB se insere no campo da construção de uma contra hegemonia, se opondo ao conhecimento formal-abstrado<sup>11</sup>, que, perante as transformações societárias em curso, toma fôlego e proclama a crise das grandes narrativas da razão moderna, sustentando o pensamento da pós-modernidade<sup>12</sup>, com críticas dirigidas ao marxismo, apregoando o esgotamento de suas possibilidades para a compreensão do real.

A busca pelo ocultamento dos nexos ontológicos que expressam o processo saúde-doença enquanto questão social e política ganham espaço nas propostas e práticas para responder as necessidades em saúde, afiançadas pela necessidade de reafirmação da ideologia do capital para ampliar seus processos de acumulação e alienação.

Evidências deste processo são identificadas no movimento em torno da promoção da saúde, que desencadeia conferências internacionais com estímulo da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 1980, pautado em matrizes teóricas que se diferenciam da teoria crítica marxista que fundamentou o MRSB e suas proposições.

Deste movimento resultam diferentes concepções de saúde e propostas de práticas para dar conta do paradigma sanitário, estimulando debates que ressignificam bandeiras do MRSB, na perspectiva de adequá-los aos interesses do capital, e expressam riscos de limitações ao potencial transformador da perspectiva da Determinação Social da Saúde, enfatizando o enfoque nos determinantes sociais. (CORREIA; MEDEIROS, 2014).

Vasconcelos e Shchmaller (2014) contemplam a análise supracitada referenciando que há na perspectiva acima o deslocamento da saúde enquanto consequência individual, resultante apenas de opções, hábitos, consumo e estilos de vida, quando estes de fato são consequência da organização da vida em sociedade, não apreendendo, portanto, a complexidade das expressões da questão social.

---

<sup>11</sup> Suporte para a razão instrumental, o conhecimento formal- abstrato expressa uma visão fetichizada da realidade, posto que nega a dimensão dialética, humana e histórica da práxis social, e tem no empírico seu ponto de partida e de chegada. (SIMIONATO, 2009)

<sup>12</sup> Traço definidor do pensamento pós-moderno é a desqualificação das metanarrativas, com negação das categorias de totalidade, essência e contradição. Se ancora em uma análise fragmentada, flexível e subjetiva. Perante o aprofundamento das contradições sociais do sistema capitalista, temos o conhecimento centrado no micro, no singular, no pontual, negando a dimensão macroestrutural, resultando em uma visão distorcida do real, se limitando a aparência e imediatez. (SIMIONATO, 2009)

Na análise realizada por Moreira (2013) relativo aos documentos produzidos pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), criado em 2006, no lastro da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), criado em 2005 pela OMS, ambos com objetivo de produção de conhecimentos e informações sobre os determinantes sociais para subsidiar políticas e programas que enfrentem as iniquidades, temos que:

Ambos os documentos apresentam possibilidades de atuação imediatas, o que é aproveitável. A grande crítica, ao menos para o foco desta discussão - o resgate do caráter transformador da RSB -, reside no potencial de esvaziamento de conteúdo revolucionário do conceito de determinação social, originário da produção científica da Epidemiologia Crítica, Medicina Social latino-americana e Saúde Coletiva brasileira; agora carimbado pela OMS, porém muito diferente. Pondera-se, assim, o risco da esterilização do mesmo através desse reducionismo. (MOREIRA, 2013, p. 115).

Nogueira (2010) enfatiza que, sob a chancela da OMS, o conceito de determinantes aparece nitidamente desprovido da dimensão teórico e política que, fundamentado na teoria marxista, pautou o MRSB, recai em uma causalidade social, onde a doença continua a ser entendida como evento biológico, ao ser tratada pelo clínico, fomentando uma medicina tecnicizada e lucrativa, e desta forma recomenda o abandono do termo Determinantes, por sua conotação restrita a causalidade, que remonta a saúde enquanto fato natural-biológico.

Há, portanto, necessidade de clareza quanto aos conteúdos ideopolíticos imbricados neste debate, para que não se incorra no risco de leituras parciais da realidade, que limitam o potencial de transformação social inerente as teses do MRSB, posto que consideramos que é a ausência do referencial marxista que implica em um tratamento da Determinação Social da Saúde sob o enfoque reducionista.

Aos Assistentes Sociais que buscam defender a saúde a partir de uma referencial humano justo e igualitário, se faz necessária a apreensão da saúde imbricada nos processos de lutas sociais na construção de consensos e de contra hegemonia frente os impulsos destrutivos do capital, enfatizando a necessidade que o processo histórico evidência: o imprescindível papel das lutas sociais pela ampliação dos direitos, sem perder de vista o horizonte da razão ontológica.

**Por uma perspectiva emancipatória de saúde: Contribuições do Serviço Social ao campo da resistência**

O legado histórico para a construção de uma direção social hegemônica no campo do Serviço Social se mostra mediada pelas relações capitalistas, tendo a questão social como chave explicativa de sua concretude, cujo trabalho profissional é tensionado nas relações de produção e reprodução social, onde também faz história e resistências.

O esforço da categoria em torno do Movimento de Reconceituação resultou em uma direção ético-política que expressa a intenção de ruptura com suas origens tradicionais. Neste percurso, o Serviço Social teve o contexto sócio histórico como chave para compreensão da sua razão de ser e construção da sua direção social voltada à emancipação humana, cuja direção intelectual com filiação teórico-metodológica marxista fundamentou o PEP e estrutura o ethos do Serviço Social. (SILVA, 2016).

A incorporação de matrizes teórico-críticas colocou à profissão um novo perfil para responder as demandas da sociedade, ampliando as dimensões ética e política da intervenção profissional. Como eixos estruturantes, o projeto profissional crítico destaca a liberdade, entendida como possibilidade de escolha, resultando em um compromisso com a autonomia e expansão dos indivíduos sociais, vinculado a um projeto societário sem dominação e exploração, na defesa dos direitos humanos, defendendo o pluralismo na sociedade e na profissão, mediante um posicionamento político voltado para os interesses da classe trabalhadora (NETTO, 1999).

Neste contexto de crise orgânica do capital, o adensamento teórico-crítico no âmbito do Serviço Social coloca a profissão como protagonista intelectual de uma cultura de esquerda, se articulando a sujeitos coletivos que alimentam uma contra hegemonia, o que lhe afirma como área de produção de conhecimento com incidência no âmbito das ciências sociais (MOTA, 2016).

Ao se atrelar a razão ontológica em oposição à razão instrumental, a profissão se pauta na indissociabilidade entre produção de conhecimentos sobre a realidade e exercício profissional, o que favorece o tensionamento da ineliminável dimensão sincrética das demandas postas à profissão, expressas na fragmentação da questão social, o que para Mota (2016), fortalecido pela resistência ao saber instrumental e aprofundamento da abordagem teórico-metodológica crítico-dialética, hegemonicamente, condicionou a superação do sincretismo teórico da prática.

São, portanto, as dimensões teórica, ideopolítica e intelectual, responsáveis pela socialização de princípios que se traduzem em campo de resistência teórico-político e ideológica as ofensivas do capital e as exigências do mercado (divisão sócio- técnica),

que rebate na profissão por requerer respostas imediatistas às expressões da questão social.

Entretanto, vivenciamos um contexto em que a representação dos novos paradigmas invadem as formas de ser e de pensar da sociedade, para consolidar a hegemonia do capital e representar a ideologia da contrarreforma neoliberal, redefinindo correlação de forças e projetos sociopolíticos. Nesta direção, as transformações sociais, políticas, econômicas e culturais desencadeadas pela pós-modernidade refletem diretamente nas profissões, através das mudanças operadas no campo teórico, prático-operativo e político-organizativo. (SIMIONATO, 2009).

Notadamente, não podemos negar a dialética entre pensamento conservador e intenção de ruptura no âmbito da profissão, onde a direção social assumida pelo PEP reforça uma cultura política de esquerda no campo de resistência e fortalecimento de uma práxis reflexiva em oposição à práxis reiterativa.<sup>13</sup>

Sob a ótica do capital, somos chamados a reproduzir acriticamente mecanismos de controle e dominação para limitar as possibilidades de organização e mobilização da classe trabalhadora (VASCONCELOS, 2015), e, nestes termos, vemos o exercício profissional ser afetado diretamente pelo aprofundamento das expressões da questão social frente à crise contemporânea, cuja subordinação das políticas sociais aos planos de austeridade econômica condiciona o desmonte de direitos sociais, que sustentam respostas às expressões da questão social de forma seletiva e fragmentada, limitando as ações ao campo das demandas institucionalmente requisitadas.

[...] quando reduzido à mera aparência, constitui um foco aberto para o fortalecimento do empirismo, do pragmatismo, do voluntarismo e do conservadorismo, da fragmentação entre teoria e prática, conformes às tendências da pós-modernidade e a um distanciamento dos paradigmas críticos totalizantes. O retorno do discurso da cultura profissional de que “na prática a teoria é outra”, onde o saber-fazer é superdimensionado, alinha-se à “razão instrumental”, ao crescente processo de burocratização da vida social presente na base do projeto capitalista e dos aportes teóricos do pensamento pós-moderno. (SIMIONATO, 2009, p 18)

Deixamos um terreno fértil para práticas reiterativas quando limitamos nosso trabalho ao imediatismo do cotidiano, e tomamos o acesso aos direitos como o objetivo

---

<sup>13</sup> A práxis reflexiva carrega potencialidades de elevação do grau de consciência dos sujeitos, posto que exige unidade entre reflexão-ação, enquanto a práxis reiterativa se apresenta como pensamento débil que não produz uma nova realidade; não abre possibilidade de identificação das novas necessidades presentes no real e que são demandas potenciais ao AS; favorece a burocracia, o formalismo, o instrumental; É o modelo de práxis requisitada pelo capital busca interditar a consciência da práxis e impor barreiras à práxis revolucionária. (VASCONCELOS, 2015)

de nossas ações, sem problematizar os limites da emancipação política na democracia formal burguesa.

Nesta direção, materializar uma práxis contra hegemônica e emancipatória é desvelar as demandas do cotidiano, no sentido de problematizá-las na direção dos reais interesses da classe trabalhadora em sua busca por emancipação. Para tal, requisita-se a segurança dos princípios ético-políticos e a qualificação teórico-metodológica, que pode favorecer escolhas conscientes, posto que, toda luta possui exigência teórica de conhecimento sobre a realidade, e nesta direção, há uma exigência aos/as Assistentes Sociais de uma prática crítica, criativa, reflexiva e propositiva, que só pode se efetivar em formas potencialmente emancipatórias, onde só tem sentido uma práxis pautada na ontologia do ser social (VASCONCELOS, 2015)

Conhecimento teórico e consciência de classe são, portanto, a unidade que embasa a perspectiva de classe (NETTO, 2004), e ao considerarmos que a teoria é subjacente às práticas sociais, a perspectiva de defesa dos direitos inalienáveis, pautado em um horizonte de transformação social presente no PEP se mostra atrelado aos debates em torno da concepção de saúde pautada na Determinação Social, onde, defender a materialização do PEP nesta política perpassa a defesa do MRSB.

Conforme apontam Bravo e Matos (2009), o PEP aponta vínculos orgânicos com as proposições da Reforma Sanitária, atrelando os fundamentos da profissão à perspectiva de democratização da saúde enquanto questão social e política, tal como pautado nas teses do MRSB ao se ancorar na perspectiva da determinação social da saúde.

Ao profissional que, no campo da saúde, assume a defesa do PEP, é preciso tomar a realidade a partir da análise crítica e sistemática, apreendendo a correlação de forças e os projetos de sociedade em disputa, atentos às estratégias ideológicas do capital para manutenção de sua hegemonia e obtenção do consentimento das massas no âmbito dos projetos sanitários.

Destacamos que a perspectiva emancipatória de saúde que se articula ao PEP, ao se fundamentar na ontologia do ser social, não coaduna com concepções que a concebem meramente como prestação de serviços, como negócio, articulada aos processos de acumulação.

Neste quadro em que as lutas sociais em torno da concepção de saúde e das propostas de práticas para dar conta do paradigma sanitário refletem os projetos societários em disputa na sociedade, ao Assistente Social que tem como horizonte a

efetivação do Projeto Ético Político, fica evidente a necessidade assumir o seu papel e dar a sua contribuição na luta daqueles que defendem uma concepção de saúde contra hegemônica, emancipatória.

Essa luta pela emancipação humana, que o Serviço Social toma para si enquanto projeto profissional recoloca, portanto, no campo da intervenção na política de saúde, a unidade entre teoria e prática para um trabalho politizante que compreenda a questão social em suas complexas determinações históricas que se materializam na vida dos sujeitos; pressupõe a superação de práticas cuja centralidade é a doença; evidencia os desafios postos por uma realidade permeada de contradições e interesses destrutivos do capitalismo, as quais determinam a situação de saúde da sociedade; afirma um processo de resistência às tendências neoconservadoras na profissão e na sociedade, que prescindem de um exercício pautado em uma práxis emancipatória.

Evidenciando seu legado político e intelectual, e assumindo a profissão enquanto intelectual orgânico da classe trabalhadora, afirmamos que está presente na realidade o potencial para fortalecer objetivos que se pautam em uma direção social crítica que se soma a uma contra hegemonia no campo da saúde, para tensionar os interesses do capital e fortalecer os interesses daqueles que almejam uma sociedade emancipada. Disto depende, em detrimento da racionalidade instrumental que nos requisita o projeto do capital, o adensamento do referencial teórico crítico e fortalecimento da razão dialética no âmbito da profissão.

### **Considerações finais**

Na processualidade histórica da luta de classes, o atual cenário sociopolítico brasileiro, e o recrudescimento das ofensivas do capital sobre o trabalho, vem ameaçando até mesmo um padrão mínimo de civilidade nesta sociabilidade, onde, conscientes dos limites da emancipação política, a garantia e defesa das conquistas da classe trabalhadora sob a forma de direitos sociais são tidas como fundamentais para trilharmos o caminho da emancipação humana.

Nesta conjuntura, a concepção de saúde radicalmente crítica, entendida e tratada como questão social e política, tal qual se faz presente nas teses clássicas do MRSB, vem sofrendo sucessivos deslocamentos, fruto do movimento de desqualificação das grandes narrativas da razão moderna, em detrimento do fortalecimento de propostas alternativas

para responder os novos desafios postos pelas transformações societárias em curso, favorecedoras da razão instrumental e da prática reiterativa.

Ao concebermos os vínculos presentes entre a direção social presente no PEP e no MRSB, evidenciamos os desafios que se impõe a tais projetos em tempos de aprofundamento de políticas neoliberais e suas consequências deletérias para as condições de vida da população, assumindo o desafio de objetivar atividades que favoreçam a luta política dos trabalhadores em prol da emancipação, se colocando de forma antagônica ao que é requisitado pelo projeto do capital.

Disto resulta a necessidade de enfrentamento da questão social pautado em uma leitura crítico-dialética sob a perspectiva de totalidade, e não sobre indivíduos isolados, que assume as expressões da questão social de forma fragmentada, tal qual se faz presente nas propostas em saúde que se desvinculam do pensamento social crítico para compor novos paradigmas.

Compreendemos que para enfrentar os desafios cotidianos que se colocam a materialização do PEP nos espaços de atuação na política de saúde, e em qualquer outro espaço de intervenção profissional, é necessário aprofundamento da direção social crítica e garantia de práticas mediadas por ela, através de atividades que se requerem educativas e anticapitalistas, que se apropriam da realidade, no usufruto da relativa autonomia profissional, para fortalecer finalidades e objetivos que se pautam em uma consciência reflexiva para uma prática transformadora, tal qual propõe Vasconcelos (2015).

Estas são exigências que repõem cotidianamente a necessidade de um trabalho pautado na práxis enquanto atividade teórico-prática que se coloca a serviço da luta dos trabalhadores pela emancipação e que busca superar o modo de ser e de pensar da sociedade capitalista para dar outra direção a prática, articulado a sujeitos e lutas coletivas que buscam potencializar a construção de uma ordem social ancorada na autorrealização dos sujeitos sociais.

Somente com o exercício da práxis social no enfrentamento a prática reiterativa podemos fortalecer uma cultura de esquerda na profissão, dando nossa contribuição ao processo de efetivação da Reforma Sanitária Brasileira e de construção de uma sociedade emancipada.

## **REFERÊNCIAS**

ANDERSON, Perry. **Balço do Neoliberalismo**. In SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.). Pós-neoliberalismo: as políicas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 9-23.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório 8ª. Conferência Nacional de Saúde**. Brasília-DF, mar 1986. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 1º fev. 2018.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. In MOTA, A. E. et al. (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2009. p 88-110.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. Lutas sociais e práticas profissionais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Saúde na Atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro: UERJ; Rede Sirius, 2011. p 15-25

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos ao debate. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília (DF): OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2009. p 197-217.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde**. Brasília (DF), 2010

CORREIA. M. V. C.; MEDEIROS, S. M. A. As bases da Promoção da Saúde nas Conferências Internacionais e a Reforma Sanitária brasileira: Concepção do processo saúde e doença em questão. In: VASCONCELOS, K. E. L.; COSTA, M.D.C.(ORGS). **Para uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 111-158.

DÂMASO, R. Saber e práxis na reforma sanitária: avaliação da prática científica do movimento sanitário. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011. p. 61-90

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. Capital financeiro, trabalho e questão social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LAURELL, A. C. A **saúde-doença como processo social**. Disponível em: <<https://fopspr.files.wordpress.com/2009/01/saudedoenca.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

LAVOR, A. Um ajuste nada justo. **Radis. ENSP**, n. 185, fev 2018. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/185/reportagens/um-ajuste-nada-justo>> Acesso em: 5 mar. 2018.

MOREIRA, M. C. **Determinação social da saúde**: fundamento teórico-conceitual da reforma sanitária brasileira. 2013.144f. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MOTA, A. E. Serviço Social Brasileiro: insurgência intelectual e legado político. In: SILVA, M.L. O. (Org.). **Serviço social no Brasil**: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea**. Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo I: Crise contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília: Cead, 1999.

\_\_\_\_\_. Para ler o manifesto do partido comunista. In: \_\_\_\_\_. **Marxismo impenitente**: contribuição à história das ideias marxistas. São Paulo: Cortez, 2004. p. 45-86.

NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. 200 p.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica aos mínimos sociais. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, M. L. O. (org.) **Serviço Social no Brasil**: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016. p. 25-48

SIMIONATTO, I. As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico política. In: SERVIÇO social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília (DF): CFESS, 2009. 18 p.

VASCONCELOS, A. M. **A/O Assistente Social na luta de classes**: Projeto Profissional e Mediações Teórico-Práticas. São Paulo: Cortez, 2015.

VASCONCELOS, K. E. L.; SHCHMALLER, V.P.V. Promoção da saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: VASCONCELOS, K.E.L.; COSTA, M.D.C.(Orgs.). **Para uma crítica da promoção da saúde**: contradições e potencialidades no contexto do SUS. São Paulo: Hucitec, 2014. p 47-110.