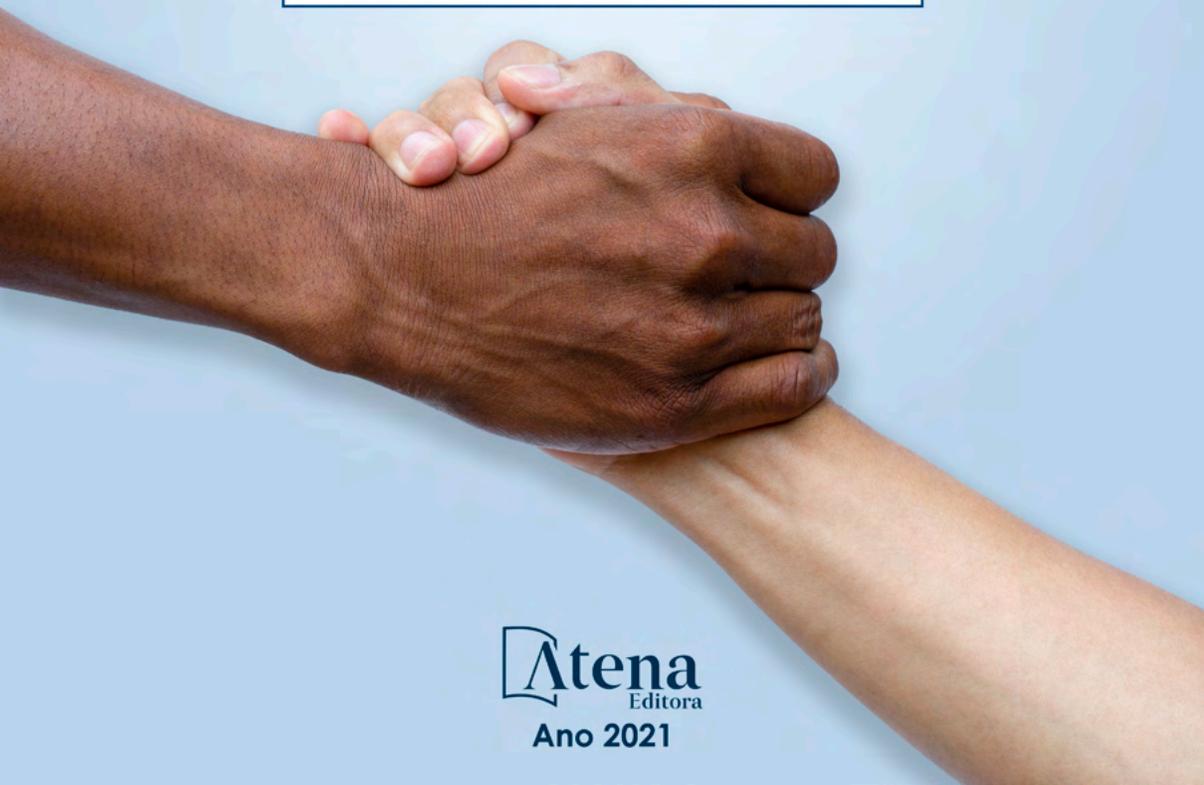


SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

**Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)**



Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Daphynny Pamplona

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Serviço Social na América Latina: reflexões sobre formação profissional, produção do conhecimento e cotidiano dos serviços

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviço Social na América Latina: reflexões sobre formação profissional, produção do conhecimento e cotidiano dos serviços / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-644-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.444212710>

1. Serviço Social. 2. Questão social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea de textos *Serviço Social na América Latina: Reflexões sobre a formação profissional, produção do conhecimento e cotidiano dos serviços* reúne artigos heterogêneos de distintas regiões do Brasil. São doze artigos frutos de pesquisas, revisão de literatura, relatos de experiências e ensaios teóricos.

O primeiro artigo é fruto da tese de doutoramento em Serviço Social e apresenta as conclusões obtidas nesse processo acerca da política de saúde brasileira no contexto da contrarreforma do Estado, trazendo importantes contribuições para a análise do real e seus rebatimentos nos espaços sócio-ocupacionais na contemporaneidade. O segundo texto, é produto das reflexões da equipe de Serviço Social em um serviço de emergência no contexto da pandemia de Covid-19, seus desafios e enfrentamentos nessa conjuntura.

O artigo seguinte consiste em ensaio teórico acerca das bases que fundamentam a proposta do Desenvolvimento da Comunidade e suas interlocuções históricas. Já o quarto texto, produto de pesquisa bibliográfica e documental, coloca em evidência o processo que culminou na Resolução nº 510/2016 que trata da normatização da pesquisa envolvendo seres humanos nas ciências humanas e sociais.

O texto seguinte, apresenta os resultados de pesquisa desenvolvida junto aos idosos acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde apontando a importância do uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. O sexto texto, decorrente de pesquisa qualitativa acerca das violências sexuais colhidas através do Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA vinculadas aos anos de 2014 e 2015, trazendo neste contexto importantes contribuições à discussão da temática em foco.

O próximo artigo, por sua vez, discute o modo de produção capitalista, a questão social e o papel do Centros de Referência de Assistência Social – CRAS nessa conjuntura. O oitavo artigo apresenta as reflexões e discussões acerca da temática de gênero no contexto de relações de poder no meio rural e aumento do protagonismo feminino dos espaços produtivos.

O texto seguinte discute as particularidades do processo de encarceramento do gênero feminino nas unidades prisionais trazendo importantes contribuições neste contexto. O décimo texto apresenta as reflexões e discussões acerca das percepções da construção da identidade de gênero de mulheres no mercado de trabalho.

O penúltimo texto é resultado das reflexões ocorridas no Mestrado em Desenvolvimento Social e apresenta conclusões obtidas nesse período a partir de estudo de discussão da estigmatização dos espaços urbanos. E finalmente o último artigo apresenta os resultados de pesquisa sobre autogestão de recursos junto a funcionários públicos.

Neste contexto, convidamos os leitores a acessar as discussões e resultados apresentados nessa coletânea, conferindo debates contemporâneos acerca do cotidiano dos serviços e produção acadêmica nas temáticas em foco.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Soraya Araújo Uchôa Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127101>

CAPÍTULO 2..... 14

O SERVIÇO SOCIAL EM UMA EMERGÊNCIA PÚBLICA: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Rosana Maria de Lima

Lani Brito Fagundes

Xênia Maria Tamborena Barros

Vanessa Soares Patta

Bruna de Souza Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127102>

CAPÍTULO 3..... 22

SERVIÇO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE: REFORMANDO O JECA TATU

Tereza Cristina Pires Favaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127103>

CAPÍTULO 4..... 34

ÉTICA EM PESQUISA NAS CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS: A CONSTRUÇÃO DA RESOLUÇÃO CNS Nº 510 DE 2016

Cacildo Teixeira de Carvalho Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127104>

CAPÍTULO 5..... 45

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Gisela Saori Yoshimatsu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127105>

CAPÍTULO 6..... 74

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS: UM ESTUDO SOBRE GÊNERO E DESIGUALDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Rodrigo da Silva Bezerra

Luciane Pinho de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127106>

CAPÍTULO 7..... 89

CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS - E ESTRATÉGIAS DE

ENFRENTAMENTO À QUESTÃO SOCIAL

Angélica de Santana Rocha

Marcos Esdras Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127107>

CAPÍTULO 8..... 105

MULHERES E RURALIDADE – DA INVISIBILIDADE À AUTONOMIA E EMPODERAMENTO

Ana Paula Evangelista de Almeida

Ana Luisa Lima Grein

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127108>

CAPÍTULO 9..... 123

MULHER, MÃE E SENTENCIADA: A REALIDADE PRISIONAL DO GÊNERO FEMININO

Maria da Luz Alves Ferreira

Fernanda Santos Aragão

Luciana Pimenta Borges Dupim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442127109>

CAPÍTULO 10..... 140

PERCEPÇÕES DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DO COTIDIANO DE MULHERES NO ESPAÇO DA CIDADE

Lucília Grandó

Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44421271010>

CAPÍTULO 11..... 153

ESTIGMA TERRITORIAL EM FOCO: NOTAS SOBRE CIDADE E DESENVOLVIMENTO

Arnaldo Oliveira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44421271011>

CAPÍTULO 12..... 165

AUTOGESTÃO DE RECURSOS EM MOMENTO DE ESCASSEZ: UM ESTUDO DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS/DOCENTES NA UNIMONTES

Eliana Soares Barbosa Santos

Maria do Perpétuo Socorro Nassau Araújo

Mônica Nascimento e Feitosa

Lucineia Lopes Bahia Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44421271012>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 179

ÍNDICE REMISSIVO..... 180

CAPÍTULO 1

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Data de aceite: 26/10/2021

Soraya Araújo Uchôa Cavalcanti

Doutora em Serviço Social pela UFPE
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1380971114323937>
<https://orcid.org/0000-0003-0172-3801>

RESUMO: O texto discute as características e influências nas políticas sociais do século XXI e os seus impactos na política de saúde Brasileira no contexto de contrarreforma do Estado. Fruto das análises durante o processo de doutoramento em Serviço Social, desenvolveu análise de conjuntura pautada em autores da perspectiva crítica do Serviço Social. Pautando-se nesses autores discutiu as características das políticas neoliberais e o processo engendrado para implementação do projeto de contrarreforma do Estado, iniciado na década de 90 e que permanece até os dias atuais.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Sociais, Política de Saúde, Contrarreforma do Estado.

HEALTH POLICY IN BRAZIL IN THE CONTEXT OF COUNTER REFORM OF THE STATE: CONTRIBUTIONS TO THE DEBATE

ABSTRACT: The text discusses the characteristics and influences on social policies in the 21st century and their impacts on Brazilian health policy in the context of the State's counter-reform. As a result of the analyzes during the

doctoral process in Social Work, he developed an analysis of the situation based on authors from the critical perspective of Social Work. Based on these authors, it discussed the characteristics of neoliberal policies and the process engendered for the implementation of the State's counter-reform project, which began in the 1990s and continues to this day.

KEYWORDS: Social Policies, Health Policy, State Counter-Reform.

INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto dos estudos desenvolvidos no Programa de Doutorado em Serviço Social na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE concluído em 2015, tendo a origem da temática no cotidiano de trabalho.

Neste sentido, coloca em evidência as análises acerca das políticas sociais no Brasil e especificamente seus impactos para a política de saúde no Brasil no contexto de contrarreforma do Estado.

Tais discussões tem relação direta com os impactos vivenciados nos espaços sócio-ocupacionais dos profissionais de saúde e de políticas sociais, nas últimas décadas e reverberam na qualidade dos serviços prestados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

Destacamos que a discussão presente neste texto segue até o Governo Dilma, tendo em vista que foi o limite temporal imposto por

ocasião do doutoramento em Serviço Social e com o objetivo de não alongar a discussão neste momento, optamos retomar essa discussão em outra oportunidade.

Para as análises de conjuntura pautamo-nos nos autores da perspectiva crítica do Serviço Social, contextualizando o projeto de contrarreforma do Estado e suas implicações para os dias atuais. Dessa forma, esperamos contribuir para a discussão e futuras análises tendo em vista que o processo engendrado de articulação e execução do projeto de contrarreforma do Estado na década de 90 segue em curso.

POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: CONTEXTUALIZANDO O SÉCULO XXI

As transformações societárias vivenciadas no século XXI datam em sua maioria do século passado. A mundialização do capital (BERHING, 2008)¹ e os drásticos impactos nas políticas públicas é uma delas, contribuindo para a seletividade e focalização das políticas públicas, reestruturação do Estado e num aspecto mais amplo agravamento da questão social².

Braz e Netto (2007: 156) ao discutir a crise cíclica do capitalismo apontam que a história do capitalismo é ao mesmo tempo a história de sucessão de crises econômicas. Nesse contexto, aponta que por mais de um século³ “a dinâmica capitalista revelou-se profundamente instável, com períodos de expansão e crescimento da produção, sendo bruscamente, por depressões, caracterizadas por falências, quebraadeiras, e no que toca aos trabalhadores, desemprego e miséria”, não obstante consequências semelhantes se apresentam nos dias atuais.

De acordo com esses autores (Idem: 160) as crises do modo de produção capitalista possuem pluricausalidade e função, são o resultado de sua dinâmica contraditória, dentre as causas mais determinantes para que o *auge* seja interrompido estão: a anarquia da produção⁴, queda da taxa de lucro⁵ e subconsumo das massas trabalhadoras⁶.

Com a onda de recessão iniciada ao final de 1970, a atual crise do modo de produção capitalista traz consequências singulares às políticas sociais brasileiras. Assim, nos termos de Braz e Netto (Idem: 212) tem início nesse período *o fim da ilusão dos anos dourados*

1 Para essa autora a mundialização do capital, refere-se ao processo de mundialização financeira, com base em Chénais (In: Berhing, 2008: 51-57) ela “distingue três processos no âmbito da mundialização financeira, ainda que reconheça seu entrelaçamento: a desregulamentação monetária e financeira, a desintermediação e a abertura dos mercados financeiros internacionais”.

2 Por “questão social” entendemos “o conjunto de problemas econômicos, sociais, políticos, culturais e ideológicos que cerca a emergência da classe operária como sujeito sócio-político no marco da sociedade burguesa” (Netto, 1989: 90).

3 Braz e Netto, neste momento, referem-se especificamente ao período de 1825 a 1938. Estes autores destacam que desde 1847-1848 essas crises passaram a ter dimensão mundial. Para esses autores a mais grave foi a de 1929.

4 Braz e Netto (2007: 160-161) destacam que a “produção capitalista, progressivamente mais organizada, planejada e racionalizada no interior das unidades produtivas não obedece a nenhum planejamento ou controle global (...). [Assim,] ao contrário da produção de cada empresa, o conjunto da produção de todos os capitalistas escapa a qualquer controle racional”.

5 Braz e Netto (2007: 152-153) indicam que o “mesmo movimento que atende ao interesse particular de cada capitalista é o que eclode com o interesse dos conjuntos capitalistas”. Assim, “na medida em que cada capitalista procura maximizar seus lucros, a taxa de lucro tende a cair”.

6 Braz e Netto (2007: 161) neste sentido apontam que “enquanto os capitalistas inundam o mercado com as suas mercadorias, a capacidade de consumir dos contingentes trabalhadores permanece limitada”.

de crescimento. Para esses autores “a longa onda expansiva é substituída por uma onda longa recessiva: a partir daí e até os dias atuais, inverte-se o diagrama capitalista: agora as crises voltam a ser dominantes, tornando-se episódicas as retomadas”.

Nesse período, várias iniciativas foram deflagradas constituindo uma *estratégia política global* de ataque aos movimentos de trabalhadores apontados como responsáveis pelo aumento de gastos públicos através da ampliação da proteção social. Inicia-se assim a instauração do padrão de *acumulação flexível*⁷ (BRAZ & NETTO, 2007: 215).

Nesse cenário instala-se a *reestruturação produtiva*, “um tipo diferenciado de produção (...), que mantém a característica de se realizar em grande escala; todavia, ela destina-se a mercados específicos e procura romper com a estandarização, buscando assim atender variabilidades de *nichos* particulares de consumo” que acrescida do *processo de desterritorialização da produção* em que unidades produtivas passam a ser instaladas em diferentes regiões geográficas cujo custo de instalação e/ou da mão de obra seja o mais baixo possível (Idem: 216).

Essas “transformações implementadas pelo capital têm como objetivo reverter a queda da taxa de lucro e criar condições renovadas para a exploração da força de trabalho” (BRAZ & NETTO, 2007: 218) trazendo impactos diretos às condições de vida da população, tais como precarização da força do trabalho, aumento do desemprego e *exponenciação da questão social* (Idem: 218-225).

Estava instituído assim o terreno propício para a legitimação do neoliberalismo como estratégia para a saída da crise. Assim,

a ideologia neoliberal, sustentando a necessidade de “diminuir” o Estado e cortar suas “gorduras”, justifica que o ataque ao grande capital vem movendo contra as *dimensões democráticas* da intervenção do Estado na economia (...) o objetivo real do capital monopolista [entretanto] não é a “diminuição” do Estado, mas a diminuição das funções estatais *coesivas*, precisamente aquelas que respondem à satisfação de direitos sociais. Na verdade, ao proclamar a necessidade de um “Estado mínimo”, o que pretendem os monopólios e seus representantes nada mais é que um Estado mínimo para o trabalhador e máximo para o capital (BRAZ & NETTO, 2007: 227).

De acordo com Matos (2013: 246)

a etapa atual de desenvolvimento do capitalismo, além de significar um aumento da exploração dos assalariados, com redução salarial, flexibilização das relações de trabalho, reestruturação produtiva e precarização, representa, também, a entrada do capital nos mais diversos campos de ação do Estado, desde a privatização inicial dos serviços públicos, como água, luz, gás e eletricidade, que garantiram ganhos regulares e seguros, até a privatização dos sistemas de previdência e saúde, que trouxeram parcelas volumosas de recursos para o mercado financeiro.

⁷ De acordo com Harvey (Apud BRAZ & NETTO, 2007: 2015) “a acumulação flexível (...) se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional”.

Nesse contexto, destaca Abramides (2006: 221) “A investida do grande capital em sua ofensiva neoliberal é viabilizada pela abertura de novos espaços de exploração do capital privado e de destruição das políticas sociais públicas estatais duramente conquistadas pelas massas trabalhadoras”. O primeiro alvo de ataque às *dimensões democráticas de intervenção do Estado* foi justamente a “regulamentação das relações de trabalho (...) e avançou no sentido de reduzir, mutilar e privatizar os sistemas de seguridade social” estendendo a intervenção Estatal à economia retirando do controle estatal empresas e serviços (BRAZ & NETTO, 2007: 228).

A retirada da intervenção estatal tem por horizonte

uma *desregulamentação universal* – que vai muito além da “desregulamentação” das relações de trabalho. O objetivo declarado dos monopólios é garantir a plena liberdade em escala mundial, para que os fluxos de mercadorias e capitais não sejam limitados por qualquer dispositivos. Não empregamos a expressão objetivo declarado por acaso: é que, de fato, se os grupos monopolistas e os Estados que os representam declaram que pretendem o fim de todas as barreiras a mercadorias e capitais, *na prática das relações internacionais eles continuam mantendo barreiras e limites que protegem os seus mercados nacionais* – os debates intermináveis que se realizam nos marcos da Organização Mundial do Comércio/OMC, contrapondo países centrais e periféricos, mostram claramente que os países imperialistas dificilmente “desregulam” os seus mercados internos; a receita que recomendam é para “uso externo”, ou seja, para os países dependentes e periféricos (BRAZ & NETTO, 2007: 228-229).

Alencar e Granemann (2009: 165) ao discutirem os impactos da ofensiva do capital e as determinações para o trabalho profissional destacaram os implicações para as políticas sociais brasileiras, são elas:

Entrega do parque estatal lucrativo (produtivo e de serviços) aos negócios privados; redução da proteção à força de trabalho ocupada e excedente pela diminuição de direitos trabalhistas e sociais de que são exemplos característicos as contrarreformas previdenciárias, trabalhista e sindical; redefinição do campo de atuação das políticas sociais como atividades não exclusivas do Estado de modo a orna-las serviços privados, esferas passíveis de comercialização, de criação de novos negócios e de intensificação dos já existentes (por exemplo a saúde, a previdência e o ensino privado) com subsídios do fundo público; canalização de parte mínima dos recursos do fundo público que financia as políticas sociais de responsabilidade do Estado para a fração da classe trabalhadora mais pauperizada (programas de transferência de renda/assistenciais, curiosamente cognominados “bolsas”), a enorme fração excedentária da força de trabalho, pela via de operação monetarizada, com dinheiro plástico, operado por bancos, de modo a tornar o recurso público também recursos monetários manipulados por instituições bancário- financeiras, no interesse do grande capital portador de juros; imputação à força de trabalho empregada pelo Estado da responsabilidade pela ineficiência dos serviços públicos para impor similares condições de trabalho e de vida, de contrato rebaixado, de instabilidade no trabalho e de redução de direitos trabalhistas e sociais às praticadas nas empresas capitalistas contra a força de trabalho.

Mota (2008: 25) ao tratar da questão social na agenda contemporânea, destaca que

o surgimento da grande indústria e da sociedade urbano-industrial compuseram o ambiente no qual os trabalhadores se organizaram e politizaram suas necessidades e carecimentos, transformando-os numa questão pública e coletiva. Por força das suas lutas sociais, algumas de suas necessidades e de suas famílias passaram a ser socialmente reconhecidas pelo Estado, dando origem ao que modernamente denominou-se de *políticas de proteção social*, ancoradas em direitos e garantias sociais.

Behring (1998: 169) refere que “a política social não é uma estratégia exclusivamente econômica, mas também política, no sentido de legitimação e controle dos trabalhadores”. Concomitantemente,

somente quando os trabalhadores se organizam como sujeito coletivo, dando voz aos interesses e necessidades do proletariado enquanto *classe*, exigindo reformas, melhores condições de trabalho, ganhos econômicos e, no limite, a supressão do capitalismo, que as classes dominantes adotam medidas de enfrentamento da questão social, através da legislação e de algumas reformas sociais (MOTA, 2008: 27).

Desse modo, as políticas sociais carregam em si um duplo aspecto, o de legitimação da ordem, mas ao mesmo tempo, se configura como expressão dos ganhos da organização da luta operária por melhores condições de vida e de trabalho⁸.

Para Mota, Amaral e Peruzzo (2010: 39), ao final da década de 80, “as discussões sobre o desenvolvimento econômico e social são orientadas pelas reformas estruturais na economia, especialmente pela política de privatização dos serviços públicos, reforma do Estado e focalização dos programas sociais para os segmentos mais vulneráveis da sociedade” trazendo sérios impactos às políticas sociais brasileiras no período.

Para essas autoras (Idem: 53)

na nova divisão internacional do trabalho, cabem às economias periféricas fundamentalmente três papéis: franquear seu espaço econômico à penetração das grandes empresas transnacionais; coibir correntes migratórias que possam causar instabilidade nos países centrais; e aceitar a triste e paradoxal função de pulmão e lixo da civilização ocidental

Antunes (In: BERHING, 2008: 36) fala dos impactos dessa nova divisão internacional do trabalho no mercado de trabalho. Aponta que há uma

tendência à qualificação e intelectualização dos trabalhadores centrais, de maneira paralela e desespecialização e desqualificação da maioria deste “subproletariado moderno”, embora existam também formas de inserção “por conta própria” fortemente especializadas.

Tais características das políticas sociais na América Latina associadas ao repasse de responsabilidades para a sociedade civil, num contexto de reforma do Estado⁹ e

8 Mauriel (2010: 174) destaca que “as políticas sociais (...) representam formas históricas resultantes de lutas sociais e pactuação contínuas e intermináveis que nem sempre são favoráveis aos interesses da maioria da população, particularmente se considerarmos a conformação histórica da proteção social brasileira”.

9 Ou contra-reforma nos termos de Behring (2008).

políticas neoliberais, acabará produzindo cidadãos de diferentes categorizações sociais (CAVALCANTI, 2001: 52) a partir da capacidade técnica, financeira e administrativa de acordo com os operadores das políticas públicas, mercantilizando os direitos sociais através do acesso a bens e serviços públicos pelo mercado.

Berhing (2008: 65) ao tratar da política social brasileira neste momento histórico aponta que

a grande orientação é a focalização das ações, com estímulo a fundos sociais de emergência, e a mobilização da “solidariedade”¹⁰ individual e voluntária, bem como das organizações filantrópicas e organizações não governamentais prestadoras de serviços de atendimento no âmbito da sociedade civil. Aqui observa-se a emersão de uma espécie de clientelismo (pós) moderno ou neocorporativismo, onde a sociedade civil é domesticada – sobretudo seus impulsos mais críticos - por meio da distribuição e disputa dos poucos recursos públicos para as ações focalizadas ou seleção de projetos sociais pelas agências multilaterais.

Mauriel (2010: 174) ao tratar dos desafios da política social brasileira destaca “o lugar cada vez mais privilegiado que a pobreza assume no debate sobre política social faz com que as formas adotadas para o enfrentamento da questão social impeçam a generalização dos direitos sociais”. Nos termos da autora, “a pobreza aparece distanciada dos debates estruturais e transformada em objeto técnico em si”. Neste sentido, refere Mota (2010: 23)

ao desistoricizar a pobreza (...) tratando-a como um fenômeno que pode ser gerido através de políticas compensatórias, vem sendo possível atender algumas das necessidades imediatas das classes trabalhadoras, sem romper com as exigências das classes proprietárias e dominantes.

Mauriel (2010: 176) destaca ainda que “as ações focalizadas no combate direto à pobreza possuem, geralmente caráter transitório e sua continuidade fica à mercê das opções de governos, atendendo a uma demanda difusa e não estruturada no aparelho do Estado”. A política de saúde no Brasil não está desconectada desse cenário. Pelo contrário, se configura como um espaço privilegiado para o desenvolvimento do ideário neoliberal brasileiro. A reforma do Estado¹¹ proposta pelo então ministro da Reforma do Estado, Bresser Pereira, encontra aqui campo fértil.

POLÍTICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA CONTRARREFORMA DO ESTADO

O modelo econômico vigente no Brasil nas décadas de 60/70 “começa a entrar em crise, abrindo, assim, espaços para o crescimento da resistência política ao regime autocrático e à racionalidade hegemônica no Estado brasileiro” (SOARES, 2010: 35).

Nesse contexto, destaca a autora

10 Confira Mustafá (In: Vieira & Amaral, 2008: 73-94) no texto “O Assalto Capitalista ao termo solidariedade” quando essa autora faz um resgate da apropriação pelas práticas neoliberais do termo solidariedade.

11 Cavalcanti (2001: 34-53) apresenta a proposta da Reforma do Estado, ainda no governo Fernando Henrique Cardoso e os impactos vinculados às políticas sociais no Brasil.

como uma das expressões dessa resistência, o movimento de reforma sanitária surge da confluência de diversos segmentos dos trabalhadores da saúde junto com os movimentos sociais, associando produção teórica à organização e ação política. Com uma fundamentação racional que se contrapunha à neutralidade do positivismo, o movimento sanitário tinha uma percepção política e histórica da saúde, sendo este, sem dúvida, o seu maior mérito (SOARES, 2010: 35).

Assim, o movimento pela reforma sanitária “implementa uma luta contra-hegemônica à racionalidade não só da política de saúde, mas do Estado brasileiro como um todo e do modelo de desenvolvimento capitalista” (SOARES, 2010: 35). Apesar de não hegemônico e bastante heterogêneo, o movimento teve papel fundamental na revisão do direcionamento das ações estatais e na consolidação da saúde pública enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

Nesse período entram em cena diversos atores que tiveram papel significativo no movimento pela reforma sanitária: profissionais de saúde, o movimento sanitário que tinha como veículo de difusão de informações e ampliação do debate o Centro Brasileiro de Estudo e Saúde (CEBES), criado em 1976; os partidos de oposição e os movimentos sociais urbanos. Nesse contexto,

as principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (Bravo, 2006: 95-96).

Essa ampla mobilização pela reforma sanitária, culminou com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 em Brasília – Distrito Federal. A Conferência foi organizada em torno das seguintes temáticas: a Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, Financiamento setorial. Assim, para Bravo (2006: 96) a 8ª Conferência Nacional de Saúde

introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária.

Estavam assim, colocadas as bases para a proposição de uma política pública de saúde, enquanto direito do cidadão e dever do Estado, culminando posteriormente na formulação do Sistema Único de Saúde – SUS, cuja participação e pressão popular tiveram fundamental importância.

A Constituição de 1988 veio do ponto de vista legal, assegurar direitos conquistados pela população mediante pressão pública e organização política vivenciada ao longo dos anos, especialmente no decorrer das décadas de 70 e 80 através dos movimentos que ficaram conhecidos como *Reforma Sanitária* e *Diretas Já*, ambos na direção de redemocratização do Estado.

De acordo com Bravo (2006: 97-99) “o texto constitucional, inspira-se nas proposições defendidas durante vários anos pelo movimento sanitário, embora não tenha sido possível atender todas as demandas quando elas se confrontavam com interesses empresariais ou de setores do próprio governo”. Ainda de acordo com essa autora:

a mudança do arcabouço e das práticas institucionais foi realizada através de algumas medidas que visaram o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação de serviços à Saúde; a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor. Estas medidas tiveram, no entanto, pouco impacto na melhoria das condições de saúde da população, pois era necessária a sua operacionalização, que não ocorreu. Além dos limites estruturais que envolvem um processo de tal ordem, as forças progressistas comprometidas com a Reforma Sanitária passaram, a partir de 1988, a perder espaços na coalizão governante e, conseqüentemente, no interior dos aparelhos institucionais. O retrocesso político do governo da transição democrática repercute na saúde, tanto no aspecto econômico quanto no político.

Para Soares (2010: 43)

o governo Collor foi o primeiro a dar início ao ajuste estrutural e à sua contrarreforma. O período de seu curto mandato marcou o início da implementação do SUS, que sofreu inúmeras investidas em meio ao momento de refluxo dos movimentos sociais e do movimento de reforma sanitária. Tais investidas se caracterizaram pela inviabilização do sistema na forma de seu marco legal constitucional, pela tentativa de não regulamentação da descentralização e da participação social, pela redução do volume de recursos para a saúde, pelo adiamento sistemático da 9ª conferência Nacional de Saúde, pela reprodução de políticas racionalizadoras, contencionistas e de ações pontuais no âmbito da saúde pública, com valorização do mercado privado de saúde.

Para essa autora apesar da queda de Collor em 1992 o governo sucessor de Itamar Franco “assume o governo dando continuidade ao processo de inviabilização da reforma sanitária em meio aos tensionamentos e resistências do movimento sanitário – que se encontrava enfraquecido, mas permanecia presente” (Idem: 44).

A gestão do governo de Fernando Henrique Cardoso – FHC foi marcada pela “quebra de monopólios e privatizações de estatais rentáveis; desresponsabilização diante das políticas sociais; contra-reforma do Estado: administrativa, previdenciária e do

ensino superior com o privilégio de interesses privados pela lógica suprema do mercado” (ABRAMIDES, 2006: 245).

Bresser Pereira (1997) então Ministro teceu a narrativa para a defesa da *reforma do Estado*¹² utilizando-se da justificativa de que “o Estado entrou em crise e se transformou na principal causa de redução das taxas de crescimento econômico, da elevação das taxas de desemprego e do aumento da taxa de inflação, que desde então, ocorreram em todo o mundo”.

De acordo com Bresser Pereira (Idem), nos anos 70 e 80, o Estado havia crescido além da sua capacidade e, portanto, deveria ser reduzido, limitando-se às ações estratégicas e execução das ações típicas do Estado: legislar, impor justiça e ordem, arrecadar impostos, dentre outros. Dentre os *serviços não exclusivos do Estado* estariam políticas sociais e de saúde, escolas e universidades.

É neste cenário que se apresenta a iniciativa de redefinição do *marco legal para o terceiro setor*¹³, parte fundamental para a contrarreforma do Estado engendrada pelo então ministro Bresser Pereira, a frente do Ministério de Administração e Reforma do Estado – MARE com impactos diretos à política de saúde.

Dessa forma, com a redefinição do *marco legal do terceiro setor* estavam redefinidas as bases legais para a criação das Organizações Sociais – OS, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado – OSCIP, principalmente no âmbito da política de saúde. Posteriormente servindo, também, de base para a criação das Fundações Estatais de Direito Privado de modo à executar os *serviços não exclusivos do Estado*.

Outros instrumentos legais datam desse período, tais como: os contratos de gestão, estabelecimento de seleção de projetos para financiamento de projetos e ações sociais públicas¹⁴, dentre outros. Tais instrumentos permanecem vigentes até os dias atuais¹⁵.

Nesse período, era uma constante nos discursos políticos de FHC o apelo à solidariedade, referindo-se em discursos oficiais que o Brasil era a *terra da solidariedade*. Cavalcanti (2001: 45) destaca que o apelo à *solidariedade*¹⁶ engendrado pelo então governo

12 Bresser Pereira utilizava o termo *reforma do Estado* para descrever o que autores Soares (2010) denominou de contrarreforma do Estado.

13 O Marco Legal do Terceiro Setor partiu do pressuposto que ainda não havia aparato legal condizente com a proposta de reforma administrativa do Estado, defendida no governo FHC. Neste contexto, se faziam necessários estudos e propostas que permitissem o reordenamento das ações estatais para a sociedade civil organizada atualizando a legislação existente (CAVALCANTI, 2001).

14 A época tais ferramentas foram colocadas em prática através do Projeto Capacitação Solidária que tinha como objetivo a seleção e financiamento de projetos de capacitação de jovens para o mercado de trabalho nas regiões metropolitanas do país. Apesar de ser um projeto do governo federal uma ONG - Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária - AAPCS estava à frente das atividades. Mesmo após a extinção do programa no governo federal a AAPCS continuou em funcionamento redirecionando suas atividades, o que permanece até os dias atuais.

15 A seleção de projetos para financiamentos de projetos e ações sociais é prática comum aos Ministérios (Saúde, Justiça, Meio Ambiente, Cultura, dentre outros) e estados e municípios, a exemplo dos Conselhos de Defesa da Criança e do Adolescente (nos três níveis) para acesso aos fundos vinculados.

16 Exemplo disso é o Programa Comunidade Solidária, também chamado de Estratégia Comunidade Solidária, tanto pelos seus proponentes quanto por autores distintos, sendo o termo estratégia é mais apropriado quando se trata de uma estratégia de contrarreforma do Estado. A *estratégia* possuía como princípios norteadores a descentralização, a parceria e a solidariedade (Cavalcanti, 2001: 53). Assim, centrava suas ações na transferência de responsabilidades estatais para a sociedade civil organizada.

FHC traz três objetivos bastante específicos: “a transferência de responsabilidades; perda de garantia dos direitos sociais e por fim, a legitimação dessa transferência de responsabilidades para a sociedade civil organizada”.

Abramides (2006: 258) destaca que

as entidades sociais de direito privado, sem fins lucrativos na prestação de serviços sociais, encontram-se presentes na gênese da filantropia e da benemerência, sendo historicamente conveniadas com o Estado para a prestação de algumas políticas, centralmente as de Assistência Social (...) não tem controle social e fiscalização que transitam no terreno do assistencialismo, clientelismo, paternalismo e da cooptação, em detrimento da política de assistência social como direito e como política pública.

A atuação das OS, OSCIP e posteriormente das fundações estatais de direito privado na política de saúde trazem semelhanças. Assim, o conselho gestor de unidade de saúde, previsto na Lei nº 8.142/1990 é substituído pelo conselho consultivo e a contratação de pessoal mediante serviço público prevista na Constituição Federal de 1988, é substituída por seleções simplificadas sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, incluindo contratos temporários de prestação de serviços.

Dessa forma, o que antes estava bastante presente entre as entidades da assistência social passa a estar cada vez mais presente no âmbito da política de saúde. A partir desse momento, vários municípios, de portes distintos, passaram a conveniar e/ou estabelecer parcerias com OSCIPs de modo a executar a política de saúde. Muitas destas OSCIPs foram frequentemente utilizadas para terceirização de pessoal¹⁷, retardando assim a execução de concursos públicos.

A utilização dessa figura administrativa por parte dos municípios para além do redimensionamento do Estado privatiza serviços estatais. Cada política pública traz consigo amplas possibilidades de mercados¹⁸.

Esse processo de redimensionamento do Estado continuou em curso no governo Lula “encolhendo o espaço público democrático dos direitos sociais e ampliando o espaço privado – não só nas atividades ligadas à produção econômica, mas também no campo dos direitos sociais conquistados” (BRAVO & MENEZES, 2008: 17) apesar da expectativa gerada em torno de sua eleição. Soares (2010: 51) ao tratar da eleição de Luiz Inácio da Silva para presidente destaca que houve

algumas expectativas quanto aos rumos do Estado brasileiro: pela primeira vez, um representante sindical de origem popular de um partido que, em seu título, era dos trabalhadores, foi eleito presidente do país; esperavam-se, assim, mudanças acentuadas nas configurações desse Estado historicamente autoritário e distante dos interesses dos trabalhadores. Na política de saúde, mais precisamente, a expectativa era de uma retomada do projeto de reforma

17 Essa é uma prática vigente ainda nos dias atuais, a OSCIP traz consigo certa desburocratização para firmar convênios com o objetivo de execução de políticas e ações sociais - ações não exclusivas do Estado para usar os termos propostos por Bresser Pereira quando a frente do MARE.

18 Neste ponto sugerimos a leitura de Cavalcanti (2015).

sanitária e a efetivação do SUS.

Apesar dessa expectativa, no primeiro mandato do governo Lula a política de saúde apresentada aparece

como direito fundamental e explicita-se o compromisso em garantir acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde. A concepção de Seguridade Social não é assumida na perspectiva na Constituição Federal de 1988. Havia uma expectativa, entretanto, de que o governo fortalecesse o Projeto de Reforma Sanitária na saúde (BRAVO & MENEZES, 2008).

Houve, entretanto a adoção de modelo jurídico-institucional para a rede pública através da criação de Fundações Estatais de Direito Privado e da ampliação da instalação de Organizações Sociais – OS e Organizações da Sociedade de Interesse Público – OSCIP.

Dessa forma, diferentemente das expectativas colocadas no Governo Lula, houve a continuidade do avanço da contrarreforma do Estado, do redimensionamento das ações estatais e do repasse de responsabilidades à sociedade civil organizada. Na política de saúde nesse período

podemos afirmar que fundamentalmente existem três grandes projetos em confronto na política de saúde: o projeto privatista, o projeto do SUS possível e o projeto da reforma sanitária. O projeto do SUS possível é defendido pelas lideranças que diante dos limites da política econômica defendem a flexibilização da reforma sanitária, mas nomeiam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta. Esse projeto, na verdade, termina por favorecer a ampliação dos espaços do projeto privatista e, apesar de suas lideranças não reconhecerem, os dois projetos compõem uma mesma unidade dialética e se imbricam mutuamente numa mesma racionalidade que, dessa vez, avança mais rapidamente na disputa hegemônica (SOARES, 2010: 53).

No Governo Dilma, foi dada continuidade aos ajustes fiscais pautados no ideário neoliberal e as privatizações, tendo destaque no segundo mandato a intensificação dos ajustes econômicos com cortes orçamentários em diversos setores. Uma das medidas adotadas sob a justificativa do ajuste fiscal foi a desregulamentação de direitos sociais, tais como o seguro desemprego, seguro por morte e auxílio doença conseguidos a duras penas pelos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão das políticas sociais no Brasil e especificamente da política de saúde no contexto de contrarreforma do Estado tem sido de extrema importância para o debate da política pública, gratuita e de qualidade. Consequentemente, voltar-se para essa temática sugere ser um esforço contínuo e demandante de acesso a literatura vinculada à perspectiva crítica de análise.

Neste contexto, espera-se que este artigo possa contribuir para o debate acerca da atual conjuntura de repasses de responsabilidades até então estatais, privatização de

serviços, focalização e sucateamento de serviços públicos, trazendo consequências diretas para o acesso à população.

Esse projeto assume feições próprias a cada mudança de gestão ao mesmo tempo em que mantém em sua base características mais gerais para o direcionamento do que está por vir.

Destacamos que o período escolhido para a análise tem relação direta com o período temporal do processo de doutoramento em Serviço Social. Entretanto, esse período sugere ser de suma importância para o entendimento do projeto de contrarreforma do Estado engendrado na década de 90 e que permanece em curso nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C. **O Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social Brasileiro**. 2006. 426 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17800> Acesso em: 12/09/2021.

ALENCAR, M. M. T. & GRANEMANN, S. Ofensiva do Capital e Novas Determinações do Trabalho Profissional. In: Revista Katálysis v12, n2. Florianópolis, pp. 161-169, Jul/Dez, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/rk/ra/SmmHsHWv6JRmnXkxP9mDZjx/?lang=pt> Acesso em: 12/09/2021

BRAZ, M. & NETTO, J. P. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo, Cortez Editora, 2007. 2ª edição.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma. Desestruturação do Estado e Perda de Direitos**. São Paulo, Cortez Editora, 2008.

_____. **Política Social no Capitalismo Tardio**. São Paulo, Cortez Editora, 1998.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil *In*: MOTA, A. E. Et All. **Serviço Social e Saúde. Trabalho e Formação Profissional**. São Paulo, Cortez Editora, 2006.

BRAVO, M. I. S. & MENEZES, J. S. B. Política de Saúde no Governo Lula *In*: **Política de Saúde na atual conjuntura**. BRAVO, M. I. S. Et All. Rio de Janeiro, UERJ, 2008

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **A Reforma do Estado nos anos 90. Lógica e Mecanismos de Controle**. Brasília: MARE, 1997 Cad. 01.

CAVALCANTI, S. A. U. **Estratégia Comunidade Solidária**. Estudo de Caso em uma Associação Comunitária no Cabo de Santo Agostinho participante do X Concurso de Projetos do Programa Capacitação Solidária / 1998. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10017> Acesso: 12/09/2021

_____. **Análise da Política de Controle de Tabagismo no Brasil frente à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no contexto de contrarreforma do Estado**. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/18318> Acesso em: 12/09/2021

MATOS, M. P. S. A. **Determinantes da Baixa Valorização da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde**. Tese (Doutorado, vinculado ao Programa Pós Graduação em Política Social da UnB/DF). Brasília, o autor, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14776> Acesso em: 12/09/2021.

MAURIEL, A. P. O. Pobreza, Seguridade Social e Assistência Social: desafios da Política Social Brasileira. In: **Revista Kathálysis v. 13, n2**. Florianópolis, 2010 pp. 173-180. Disponível em: <https://www.scielo.br/rk/a/79fwpKbKJ3KZPCYJRhjbPBF/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12/09/2021.

MOTA, A. E; AMARAL, A. S. & PERUZZO, J. F. O novo desenvolvimentismo e as Políticas Sociais na América Latina. In: MOTA, A. E. **As Ideologias de contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010 pp. 35-67

MOTA, A. E. Redução da Pobreza e Aumento da Desigualdade: Um Desafio Teórico-Político ao Serviço Social Brasileiro. In: MOTA, A. E. (Org) **As Ideologias de contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010 pp. 13-34

_____. Questão Social e Serviço Social. In: MOTA, A. E. (Org). **O Mito da Assistência Social. Ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**. São Paulo, Cortez Editora, 2008 pp. 21-57

SOARES, C. S. **A contrarreforma do Estado e o SUS Hoje. Impactos e demandas ao Serviço Social**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499> Acesso em: 12/09/2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

América Latina 5, 13, 16, 24, 25, 94, 95, 119, 120
Assistente social 17, 22, 23, 26, 55, 67, 94, 102, 104, 146
Autogestão 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177
Avaliação multidimensional da pessoa idosa 45, 46, 47, 71

B

Bioética 34, 179

C

Centros de Referência da Assistência Social - CRAS 90, 99
Ciências humanas e sociais 34, 35, 36, 37, 44
Conselho Nacional de Saúde - CNS 17, 20, 34, 36, 44
Contrarreforma do Estado 1, 2, 6, 9, 11, 12, 13
Convivência familiar e comunitária 76, 84
Coronavirus 20
Covid-19 14, 15, 17, 21
Crimes femininos 125

D

Desenvolvimento da comunidade 22, 29, 30, 31
Dominação 23, 86, 106, 107, 108, 116, 119, 128, 138, 141, 143, 152

E

Emergência 6, 14, 16, 17, 18, 19, 115
Empoderamento 102, 105, 107, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122
Envelhecimento 16, 45, 46, 48, 70, 71, 72, 73
Espaço urbano 99, 103, 154, 156, 157, 163
Estado democrático de direito 124
Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA 76, 80, 85, 87, 88, 97
Estigma 85, 153, 154, 155, 157, 161, 162, 163
Estigmatização territorial 154, 164
Expansão industrial 23

F

Família 17, 18, 26, 30, 70, 76, 77, 79, 82, 85, 86, 97, 103, 106, 107, 108, 109, 115, 130, 133, 137, 140, 142, 143, 145, 146, 147, 149, 150, 155, 156

Finanças pessoais 165, 166, 168, 173, 176, 177

Fracionamento salarial 166

Fragmentação do espaço urbano 103, 156, 163

G

Gênero 74, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 94, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

I

Identidade feminina 140, 143

Idoso 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 70, 71, 72, 73

L

Lei Orgânica da Saúde 16

M

Modo de produção capitalista 2, 90, 91

Movimento feminista 126, 127, 141, 143

Mulher criminosa 124, 126, 130, 139

Mundialização do capital 2

O

Organização Mundial de Saúde - OMS 88

P

Planejamento 2, 15, 21, 26, 32, 135, 149, 151, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 176, 177

Política de saúde 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 73, 135, 179

Políticas sociais no Brasil 1, 2, 6, 11, 179

Proletariado urbano 23

Proteção integral 75, 76

Q

Questão social 2, 3, 5, 6, 13, 22, 23, 25, 27, 29, 31, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 102, 104

R

Rede de atenção à saúde 16

Reestruturação do Estado 2

Relações de poder 36, 106, 107, 110, 116, 127, 128, 163

Representatividade feminina 143

S

Secretaria Municipal de Saúde 48, 50

Serviço social 1, 2, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 89, 90, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 104, 179

Serviço social brasileiro 12, 13, 22, 25, 31

Servidores públicos 165, 166, 167, 170, 171, 176, 177

Sistema de Informação para Infância e Adolescência - SIPIA 79, 83, 88

Sistema Único de Saúde - SUS 1, 7, 8, 13, 16, 20, 72, 134, 135, 179

U

Unidade de referência à saúde do idoso 45, 48, 50, 73

SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



 **Atena**
Editora

Ano 2021

SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA:

Reflexões sobre formação profissional,
produção do conhecimento e
cotidiano dos serviços

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

