



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Concepção.

### SAÚDE PÚBLICA E AS PARTICULARIDADES NA FORMAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO: DAS RAÍZES À CONTRARREFORMA

Leandro Ferreira Aguiar<sup>1</sup>

**Resumo:** No atual contexto de avanço da contrarreforma do Estado brasileiro, operado pelos ideais neoliberais, evidenciam-se seus impactos na construção da política de saúde nacional, principalmente aos princípios do Sistema Único de Saúde. A partir da pesquisa bibliográfica, possibilitou-se compreender os caminhos percorridos para construção da saúde pública brasileira, apontando tendências trazidas pela contrarreforma para a sociedade e aos movimentos sociais.

**Palavras-chave:** Estado. Seguridade Social. Política de Saúde. Contrarreforma.

**Abstract:** In the current context of the counterreformation of the Brazilian State, operated by neoliberal ideals, its impact on the construction of national health policy is evidenced, mainly in the *Sistema Único de Saúde* (SUS) principles. Based on bibliographical research, it was possible to understand the paths taken by Brazilian public health, pointing to trends brought by the counter-reform to society and social movements./

**Keywords:** State. Social Security. Health Policy. Counter-Reformation.

#### INTRODUÇÃO

A partir da compreensão de que a política pública de saúde brasileira se estrutura pelo movimento econômico, político e social de sua formação sócio-histórica, entende-se que a análise dos avanços, retrocessos e tendências para essa política (assim como das demais políticas sociais) deve ocorrer de modo a desvelar as correlações de força que constroem e que definem o seu direcionamento.

É perceptível que a atual conjuntura está marcada pela regressão ao que se esperava há 30 anos com a promulgação da Constituição Federal “cidadã”. Entende-se que em 1988 o país alcançou formalmente conquistas para construção do Estado democrático de direito. Contudo, sua concretização na realidade se tornou inviabilizada diante das medidas neoliberais implantadas para manutenção da acumulação do capital. A política de saúde enquanto direito universal, gestada na Constituição de 88, vivencia ameaças para a sua consolidação.

O Sistema Único de Saúde (SUS), no cenário neoliberal, direciona-se para tendências contrárias aos seus princípios conquistados pelo movimento de reforma sanitária de universalidade, integralidade, igualdade e participação social. Diante deste cenário, o

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco, E-mail: [leandroaguiar03@gmail.com](mailto:leandroaguiar03@gmail.com).

presente estudo bibliográfico busca refletir sobre as transformações ocorridas na construção da saúde pública brasileira a partir da compreensão das correlações de força que a disputam. Essa aproximação será traçada pelas particularidades dos momentos históricos de expansão capitalista no país, traçando suas etapas e tendências na atualidade.

## **A FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA E AS RAÍZES DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

A partir de Fernandes (2006) e Coutinho (2003), ao realizarem a interpretação da formação social do Brasil, compreende-se que no país houve a inexistência de uma revolução “democrático-burguesa” como ocorreu nos países de capitalismo central – encabeçado por um movimento de massas liderado pela burguesia, a exemplo da Inglaterra, França e Estados Unidos. Ao contrário, no Brasil o desenvolvimento da sociabilidade capitalista ocorre a partir de uma “revolução passiva”, realizada “pelo alto” e dependente aos países de capitalismo central. Preserva-se o que Fernandes (ibid.) caracteriza enquanto uma dupla articulação: o desenvolvimento desigual interno e dominação imperialista externa.

Coutinho (2003) explica que as transformações do capitalismo no país ocorrem “graças ao acordo entre as frações das classes economicamente dominantes, com a exclusão das forças populares e a utilização permanente dos aparelhos repressivos e de intervenção econômica do Estado” (p. 196). O Estado se torna instrumento para a conservação e concretização dos interesses da classe dominante, com o objetivo de controlar e reprimir os interesses da classe subalterna. Suas ações são dirigidas por via do poder burguês para a mediação da luta de classe, ao qual se aprofundam com a ascensão do capitalismo industrial. Fernandes (2006), ao analisar o poder burguês brasileiro, afirma que este “(...) se impõe sem rebuços de cima para baixo, recorrendo a quaisquer meios para prevalecer” (p. 346).

A proteção social no Brasil, como a saúde, desdobra-se de acordo com os movimentos políticos, econômicos e sociais do capitalismo de caráter dependente. Entendem-se as políticas sociais enquanto “desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento (...) às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho” (BEHRING & BOSCHETTI, 2011, pg. 51). No país as ações por intermédio do Estado têm suas raízes na transição entre o século XIX e XX. Contudo, as expressões da questão social eram tratadas enquanto “caso de polícia”.

No campo da saúde, em meados do século XVIII, a assistência ocorria por via do trabalho liberal da medicina e por meio da filantropia, a exemplo dos hospitais das Santas Casas. A atuação médica era “baseada em conhecimentos tradicionais, não científicos”

(BRAVO, 2013, p.111). Esse cenário permanece até meados do século XIX, no qual a situação da saúde “apresentava-se péssima, com mortalidade elevada e presença de diversas doenças, destacando-se a hepatite, lepra, boubá, febre amarela e escorbuto. (...) as condições de saneamento eram lastimáveis (...)” (ibid., p. 113). Conforme Bravo (ibid.), ações voltadas para a saúde pública tem suas raízes na década de 1850, com estratégias para a vigilância profissional e campanhas sanitárias limitadas.

Com a classe trabalhadora em ascensão no país, a proteção ao trabalho se torna principal pauta dos movimentos de resistência, incluindo a assistência à saúde. Os direitos trabalhistas são garantidos na década de 1930, momento de desenvolvimento industrial interno ocorrido na instauração do “Estado Novo” com as medidas do governo Vargas. O período da década de 30 também marca o reconhecimento da questão social pelo Estado, sendo desenvolvidas políticas sociais para a mediação do antagonismo gestado na relação capital-trabalho.

Nesse cenário, conforme Bravo (2006), a saúde passa a ser organizada a partir dos setores de saúde pública (ao qual cria as condições sanitárias mínimas para o meio urbano e, restritamente, para o campo) e de medicina previdenciária (pautados na perspectiva do trabalhismo por vias do seguro social). Ianni (1975) define as medidas adotadas no Getulismo como a combinação do atendimento dos interesses do mercado interno com a política de massas pelo dirigismo estatal, sendo esse último, em sua análise, o elemento crucial.

O período de desenvolvimento interno mediado pelas ações interventivas do Estado sofre modificações no decorrer dos anos de 1946-64, marcado principalmente pela disputa de projetos antagônicos de classe. Diante do crescimento dos movimentos populares (como a organização e tomada de consciência da classe trabalhadora urbana e das tensões ocorridas no campo), com fins de conservar e ampliar os interesses do capital, instaura-se no Brasil o Golpe Militar de 1964, caracterizado como modernização conservadora. Este período marca o estágio monopolista do capitalismo nacional dependente. Nesse cenário, a questão social passa a ser enfrentada com a perspectiva de articulação entre a repressão e a assistência (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

O período do Golpe de 64 para a saúde se caracteriza pela expansão do setor previdenciário em detrimento ao setor da saúde pública. A ditadura militar também demarca a expansão da tecnificação e ascensão dos programas de pós-graduação no país. Conforme Machado e Neto (2018), no Brasil, entre os anos de 1967 e 1974, foi um período de modificações para a política de saúde, sendo considerado um período de “incentivo à formação profissional de nível superior, expansão dos empregos privados, incremento da contratação de médicos e atendentes de enfermagem, reforçando a bipolaridade

médico/atendente; incentivo a hospitalização/especialização” (p. 1978). Esse período também se caracteriza pelas mudanças na política de previdência social (como a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)) e, em fins da década de 70, a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), no qual se caracterizou pela cobertura dos trabalhadores segurados o atendimento e cobertura no adoecimento. Para não contribuintes da previdência social, as expressões da questão social no processo saúde-doença permaneciam sendo tratadas a partir dos hospitais filantrópicos e iniciativas solidárias.

Ianni (1975), em análise sobre os golpes de Estado no país, afirma,

Os golpes de Estado foram sempre apoiados ampla e ostensivamente por forças militares. Os golpes de Estado de 1937, 1945, 1955, 1961 e 1964 estão todos ligados ao nome de vários militares. Em cada caso, o acontecimento tem uma significação particular. Em todos, no entanto, evidencia-se a fragilidade dos partidos políticos e a fraqueza da opinião pública e da consciência democrática. Em realidade, os golpes de Estado são formas correntes de sucessão no poder, numa sociedade em que a política de massas e as oligarquias preponderam sobre os partidos políticos. Sob certos aspectos, o golpe militar é um evento crucial, através do qual se revela toda fraqueza do modelo liberal adotado no Brasil e outras nações dependentes (p. 136-137, com atualizações ortográficas).

Entende-se que o momento de declínio da ditadura militar, na transição da década de 70-80, possibilitou transformações significativas para a sociedade brasileira. Movimentos sociais de diversos segmentos lutaram pela redemocratização do país, pela ampliação dos direitos sociais e pelo Estado democrático de direitos. Com o esgotamento da ditadura militar em 1985, em meio à crise estrutural do capital, projetos societários antagônicos disputam o cenário político brasileiro. Transformações significativas no âmbito social ocorrem a partir das pressões populares.

## **DA REDEMOCRATIZAÇÃO À CONTRARREFORMA: a saúde pública universal e o desmonte neoliberal**

Os desdobramentos decorrentes da década de 1980, principalmente com o declínio da ditadura militar e as pressões dos movimentos sociais em ascensão, demarcam a instauração da constituinte que concretizou a Constituição Federal Brasileira de 1988. Conhecida popularmente como “Constituição Cidadã” pela implantação de direitos civis e, principalmente, sociais, demarca o nascimento da Seguridade Social do país, com base nas políticas de saúde, previdência e assistência social.

Nesse período, o movimento de reforma sanitária, levantado principalmente por profissionais da saúde, sanitaristas e parcela dos movimentos sociais, culmina com a legitimação da saúde pública universal nos marcos da Constituição Federal (através dos

artigos 196 a 200), assim como na elaboração de leis que criaram o Sistema Descentralizado de Saúde (SUDS) e, posteriormente, o Sistema Único de Saúde (SUS), no final dos anos 1980. A institucionalização da saúde pública pelo SUS se tornou marco importante para o desenvolvimento das ações estratégicas em saúde para a população nacional. A elaboração das leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, legitimam o direito social de acesso à saúde a toda a população em território nacional, independente de contribuições, salvaguardando a participação popular no processo de construção da saúde pública.

Entretanto, na década de 1990, ocorre uma reviravolta frente às recém-conquistas sociais. A partir das recomendações contidas no Consenso de Washington de 1989, pautadas pelos principais órgãos financeiros mundiais, como o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial, dentre outros, pressionava-se os países de capitalismo dependente a adotar novas medidas para a manutenção da acumulação do capital com o discurso de enfrentamento à crise mundial. Ascende no Brasil uma nova conjuntura política de reordenamento do Estado por meio da política neoliberal.

Apesar das conquistas para os direitos sociais alcançados na Constituição Federal de 88, conforme Löwy (2016) e Paulani (2016) houve respostas consonantes ao processo global de contrarreforma, iniciado pelo governo Collor, concretizado no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), a partir da reforma gerencial do Estado proposto por Bresser-Pereira. De acordo com Correia (2007), em meio ao cenário de contrarreforma do Estado, o que se observa neste contexto é a pressão de órgãos internacionais de capital financeiro para a adoção dessas políticas de “liberalização, desregulamentação e privatização, impondo reformas políticas, econômicas e sócio-culturais” (pg. 04), o que impacta diretamente nas políticas que envolvem a Seguridade Social, principalmente a Saúde, por ser de âmbito universal. Nesse contexto, vivencia-se a focalização, setorialização, fragmentação e minimalização dos direitos sociais.

Coutinho (2012) adverte que a conjuntura neoliberal, no marco conceitual, trata-se enquanto momento de contrarreforma, divergente a uma revolução passiva. Conforme o autor,

Não temos assim, na época em que estamos vivendo, o acolhimento de “uma certa parte das exigências que vêm de baixo”, que Gramsci considerava (...) uma característica essencial das revoluções passivas. Na época neoliberal, não há espaço para o aprofundamento dos direitos sociais, ainda que limitados, mas estamos diante da tentativa aberta – infelizmente em grande parte bem sucedida – de eliminar tais direitos, de desconstruir e negar as reformas já conquistadas pelas classes subalternas durante a época de revolução passiva iniciada com o americanismo e levada a cabo no Welfare. As chamadas “reformas” da previdência social, das leis de proteção ao trabalho, a privatização das empresas públicas etc. –

“reformas” que estão atualmente presentes na agenda política tanto dos países capitalistas centrais quanto dos periféricos (hoje elegantemente rebatizados como “emergentes”) – têm por objetivo a pura e simples restauração das condições próprias de um capitalismo “selvagem”, no qual devem vigorar sem freios as leis do mercado (p. 123).

A Política de Saúde Pública no Brasil, conquistada por meio das lutas dos profissionais da área articulado aos movimentos sociais pela Reforma Sanitária<sup>2</sup>, encontra diversos impactos nesse cenário, principalmente para a consolidação do SUS. Entendida enquanto “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990), a saúde expressa em seus níveis:

(...) a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

No cenário de disputas de classe, coexistem dois projetos políticos antagônicos que operam os caminhos da saúde pública brasileira. O projeto privatista, que entende a saúde enquanto um campo de interesse e investimento privado, agora traçado pelas premissas neoliberais; e o projeto reformista que entende a saúde enquanto campo coletivo, sendo um direito social operado enquanto política social pública universal.

No decorrer do governo FHC, imperou na política de saúde o sucateamento do SUS em detrimento ao investimento nas propostas privatistas e a filantropização do setor. As medidas estabelecidas nesse período da contrarreforma foram na contramão do projeto de reforma sanitária, impactando diretamente a construção do recém-conquistado SUS.

No início dos anos 2000, com a vitória do Partido dos Trabalhadores (PT), criaram-se expectativas da retomada do processo de reformas do Estado em prol da classe trabalhadora. Contudo, o que se observou foram alianças governamentais que buscaram a permeabilidade do governo petista, atendendo as necessidades da classe burguesa e trabalhadora, sendo caracterizado enquanto período de neodesenvolvimentismo<sup>3</sup>, consonante a demais países da América Latina. Na política de saúde, frente à disputa dos dois projetos citados (o de reforma sanitária e o privatista), percebe-se no decorrer do governo petista o atendimento a ambos projetos, contudo, com maior abertura ao fortalecimento do sistema privado.

---

<sup>2</sup> “A preocupação central da proposta é assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde” (BRAVO, 2011, p. 14).

<sup>3</sup> Para mais detalhes sobre o neodesenvolvimentismo, recomenda-se a leitura de Branco (2009), disponível em <<http://www.revistaokos.org/seer/index.php/oikos/article/view/132/111>>.

No que concerne ao debate da atualidade, diante dos avanços e retrocessos da política neodesenvolvimentista, ocorre no país em 2016 um novo golpe de Estado, dessa vez liderado pelos setores da direita política parlamentar, pelo setor jurídico e midiático, no qual retira o Governo Petista do poder político nacional, através de um processo denominado por Löwy (2016) como “farsa” para a obtenção do poder por parte da burguesia nacional, em que diz

[...] a oligarquia de direito divino no Brasil – a elite capitalista financeira, industrial e agrícola – não se contentou com concessões: ela quer o poder todo. Não quer mais negociar, mas sim governar diretamente, com seus homens de confiança, e anular as poucas conquistas sociais dos últimos anos (p. 64).

Em meio ao golpe de Estado vivenciado através da “farsa” política, o governo do presidente interino Michel Temer trouxe um retorno aos princípios neoliberais, com um projeto que “busca principalmente destruir a Constituição de 1988 e os direitos sociais que ela garante” (PAULINI, 2016, pg. 74). E os impactos desse projeto são direcionados às políticas sociais públicas, pois “o programa de Temer fala claramente em acabar com a obrigatoriedade constitucional dos gastos com educação e saúde” (ibid.) o que significa para a política de saúde “a impossibilidade de terminar e aprimorar a construção do SUS” (ibid.).

Após 30 anos do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), observam-se disparidades entre o acordo formalizado em 1988 e a realidade de atendimento às necessidades de saúde nacionais. São muitos avanços ao longo desses 30 anos, como a criação da cobertura em território possibilitado pela consolidação da atenção básica, a ampliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, a contratação de recursos humanos e a capacitação profissional para atendimento de qualidade à população, o fornecimento gratuito de medicamentos para doenças como a hipertensão, diabetes, HIV/AIDS, câncer dos vários tipos, as campanhas de imunização que são referências mundiais, dentre outros.

Paim (2018), ao analisar o percurso de desenvolvimento da política de saúde no país (entre progressos e desmontes), afirma que houve a implantação do SUS, contudo, este não se encontra consolidado. Demonstra que a política neoliberal, instituída logo após a conquista e processo de implementação do SUS, ocasionou obstáculos para o seu desenvolvimento. Expande-se a lógica privatista da saúde em detrimento do sucateamento da política de saúde pública. Ao longo desse período houve o predomínio do atendimento por parte do Estado aos interesses privados, reforçando a ideologia da privatização, no qual prevalece “boicote *passivo* através do subfinanciamento público e ganha força um boicote *ativo*, quando o Estado premia, reconhece e privilegia o setor privado com subsídios, desonerações e sub-regulação” (ibid., p. 1725). O autor aponta que o principal desafio para concretização do SUS é de caráter

político, no qual “há que se reconhecer a necessidade de atuação na sociedade política, ou seja, no Estado e nos seus aparelhos e instituições. Isso significa a possibilidade de atuar junto aos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como nos aparelhos de hegemonia” (p. 1726).

A racionalização, fragmentação e focalização são características da contrarreforma do Estado nas políticas sociais que trazem impactos diretos à política de saúde pública. Medidas advindas do “alto”, do poder político, retira da população usuária do SUS o acesso universal, integral e igualitário. A dinâmica de racionalização do setor público, em detrimento da mercantilização das políticas sociais, impossibilita o acesso às necessidades que permeiam as determinações de saúde, conforme legislação do SUS: alimentação, transporte, habitação, lazer, trabalho, renda, entre outros acessos a bens e serviços.

Soares (2018) demarca que a atual conjuntura de golpe institucional de Estado, ocorrido em 2016, conforme visto no primeiro tópico, traduz-se enquanto “a maior ofensiva da história deste país contra o conjunto das conquistas civilizatórias de nosso Estado” (p. 24), sendo para o SUS o maior ataque contra a reforma sanitária brasileira. A autora analisa que “nessa fase da contrarreforma, evidencia-se não só o abandono por completo da concepção de reforma sanitária, mas o abandono do próprio SUS, anunciando-se sua inviabilidade e a necessidade de sua reformulação” (p. 30). Aponta que a política adotada por esse golpe institucional tem a tendência a acabar com os princípios da política de saúde brasileira, principalmente a três: à universalidade do acesso à saúde; à publicidade do direito à saúde (destruindo-se a concepção de direito público à saúde); e a participação social através dos órgãos de controle social. Alerta-se para o favorecimento do desmonte do SUS com a aprovação de medidas como a aprovação do congelamento dos gastos públicos primários pela Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, “impondo sobre o orçamento da saúde uma restrição que pode chegar a 640 bilhões” (SOARES, 2018, p. 26); e a alteração das políticas de saúde mental e atenção básica, retrocedendo os princípios defendidos pela proposta da reforma psiquiátrica e sanitária.

Entende-se que a consolidação da política de Gestão do Trabalho e Educação estabelecida no governo petista (principalmente com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pelo Ministério da Saúde, em 2003), tornou possível a ampliação, organização e qualificação dos recursos humanos do SUS. Essa conquista possibilitou o desenvolvimento da formação em saúde para e pelo SUS, com o privilégio do reforço aos seus princípios e diretrizes. Castro (2013) destaca nesse período a criação de três programas importantes para a qualificação das ações em saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); o PET-Saúde (Programa de

Educação pelo Trabalho para a Saúde); e os Programas de Residência Multiprofissional. Com a criação desses programas, a autora afirma que se busca “a construção de uma nova consciência sanitária e pedagógica e a adesão dos profissionais a um novo projeto que se refaz na crítica aos procedimentos realizados e na busca da formação do trabalho coletivo com base na interdisciplinaridade” (p. 04). Contudo, as tendências neoliberais apontadas para a política pública de saúde trazem desafios para os movimentos sociais que defendem o projeto de reforma sanitária e para toda a sociedade enquanto usuária do SUS. Em suma, concorda-se com a afirmação de Paim (2018), ao dizer:

Cumprir incidir sobre a correlação de forças, altamente desfavorável no presente, e acumular novas energias para tempos mais propícios, sem desprezar a atuação aqui e agora, com novas formas organizativas. É esta prática política que requer o melhor da militância e convoca para a ação em defesa do direito à saúde e do SUS. Se o Estado sabota o SUS, resta à sociedade civil lutar pela RSB (Reforma Sanitária Brasileira) e por um sistema de saúde universal, público, de qualidade e efetivo, cabendo ao movimento sanitário contribuir para imprimir um caráter mais progressista à revolução passiva brasileira. A atual dinâmica do capital (p. 1728, adaptado).

## **APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS**

Em 2018, no decorrer da disputa eleitoral, cresce no Brasil um movimento de extrema-direita como alternativa ao possível comando do Partido dos Trabalhadores ou de qualquer partido de esquerda que cunhasse se orientar pela defesa da classe trabalhadora. Essa ascensão ocorreu por via do discurso moralista de defesa dos princípios da família tradicionalista, contra o que denominam por “ideologia de gênero”, “socialismo” e “marxismo cultural”, baseado na ideologia de extrema manutenção da ordem capitalista. Com a vitória das eleições do Partido Social Liberal (PSL), o atendimento as expectativas do neoliberalismo tendem a se aprofundar, unido ao discurso de eliminação do viés ideológico da política – lê-se de qualquer vertente ideológica baseada no marxismo ou em propostas progressistas da esquerda nacional.

Nessa conjuntura de aprofundamento neoliberal no país, a tendência da mercantilização, focalização e sucateamento das políticas sociais, principalmente da política de saúde e seu caráter universal, acarretam na incorporação dessas políticas para atender e ampliar a ordem do capital internacional, aprofundando a relação de dependência dos países de capitalismo central. No campo da saúde, observa-se a limitação ao seu acesso, a refilantropização e terceirização dos serviços, o atendimento tecnicista, a ausência de insumos, materiais e medicações referentes ao tratamento de saúde, a focalização das ações de prevenção e promoção da saúde, a limitação da participação social na construção da

política, o sucateamento do setor público e ampliação do privado, dentre outras expressões que decorrem desse cenário de contrarreforma do Estado brasileiro.

Diante desse cenário, aponta-se para a necessidade da construção, luta e defesa de um projeto societário progressista que possibilite ações estratégicas para o enfretamento da atual ordem do capital, disputando os espaços e aparelhos de hegemonia e o retorno pela construção do Estado democrático de direitos, no qual se inclui a consolidação do direito universal à saúde. Nessa luta, faz necessária a retomada do movimento de reforma sanitária e sua consciência para além dos marcos institucionais do SUS, buscando uma sociedade emancipada das armadilhas impostas pela ordem do capital.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social. Fundamentos e história.** Coleção Básica. 9. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRAVO, M.I.S. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: Fundamentos sócio-históricos.** 1a. Ed. São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Política de saúde no Brasil.** In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006, p. 88-110.

CASTRO, M. M. C. e. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 349 - 360, jul./dez. 2013.

CORREIA, M. V. C. **A Saúde no contexto da crise contemporânea do capital: O Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira.** In: Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Nº 13, Recife, Ed. Universitária da UFPE, 2007.

COUTINHO, C. N.. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político.** 2ª edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. N. A época neoliberal: revolução passiva ou contra-reforma? **Revista Novos Mundos**, v. 49, n. 1. Marília, p. 117-126, Jan/Jun 2012.

FERNANDES, F.. **A revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. 5ªed. São Paulo: Globo, 2006

IANNI, O.. **O Colapso do Populismo no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

LOWY, M.; **Da tragédia à farsa: o golpe de 2016 no Brasil**. In: Por que gritamos golpe?: para entender o impeachment e a crise política no Brasil. André Singer... [et. Al] 1º Ed, São Paulo: Boitempo, 2016.

MACHADO, M. H.; NETO, F. R. G. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971-1980, 2018.

SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. **Revista Argum.**, Vitória, v. 10, n.1, p. 24-000, jan./abr. 2018.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAULINE, L. M.; **Uma ponte para o abismo**. In: Por que gritamos golpe?: para entender o impeachment e a crise política no Brasil. André Singer... [et. Al] 1º Ed. São Paulo: Boitempo, 2016.