



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Escola de Serviço Social

Júlia Barcelos Bittencourt

**FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA, RACISMO E POLÍTICA DE SAÚDE:
análise das desigualdades raciais em contexto de pandemia de COVID-19 no Brasil**

Rio de Janeiro

2022

Júlia Barcelos Bittencourt

**FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA, RACISMO E POLÍTICA DE SAÚDE:
análise das desigualdades raciais em contexto de pandemia de COVID-19 no Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Serviço Social da Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do grau de
bacharel em Serviço Social

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mossicléia Mendes

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esta pesquisa aos
trabalhadores da área da saúde que, mesmo diante do contexto
de crise sanitária, seguiram na luta diária em defesa do Sistema
Único de Saúde, enquanto serviço público, universal e de
qualidade.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, em especial, à minha mãe pela inspiração e força para seguir em frente e, sobretudo, ao meu pai que, com carinho e paciência, não desistiu de mim e não me deixou desistir.

Agradeço à minha orientadora, Mossicléia Mendes, pela orientação paciente que me deu suporte necessário para concluir esta pesquisa e contribuiu para que pudesse escrever com segurança.

Agradeço aos meus amigos pelo incentivo e auxílio ao longo do processo de construção desse trabalho, além da compreensão e carinho.

Agradeço à Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), onde iniciei minha trajetória enquanto trabalhadora e pesquisadora no campo da saúde pública.

Agradeço à Escola de Serviço Social (ESS/ UFRJ) pelo compromisso com a formação profissional crítica, possibilitando minha passagem por espaços de extensão e pesquisa, como previsto no tripé universitário.

Agradeço também aos trabalhadores da área da saúde, umas das minhas inspirações para a construção deste projeto, que estiveram na linha de frente de uma das maiores crises sanitárias do nosso tempo.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre o aprofundamento das desigualdades sociais e raciais diante do contexto atual de crise sanitária, tendo em vista as determinações históricas do racismo e da superexploração da força de trabalho como pilares estruturantes da sociedade brasileira. Tomamos como ponto de partida a análise histórico-crítica da formação social brasileira, abordando a relação entre a superexploração da força de trabalho e racismo como particularidades do desenvolvimento do capitalismo dependente brasileiro. Apresentamos, ainda, a trajetória da política de saúde no Brasil e ressaltamos as contradições evidenciadas no cenário de crise sanitária, no qual o Estado prioriza a proteção da dinâmica de reprodução e acumulação do capital, em detrimento da proteção da vida dos trabalhadores. Concluimos que os impactos sociais e econômicos da Pandemia de COVID-19 recaíram majoritariamente sobre a parcela da população que já se encontrava historicamente em condições de vida e trabalho mais precarizadas, a população negra e pauperizada.

Palavras-chave: Formação Social brasileira; racismo; política de saúde; Pandemia de COVID-19.

“O Capital não tem a menor consideração pela saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o força a respeitá-la.” Karl Marx

SUMÁRIO

Introdução	7
1 - FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: RACISMO, QUESTÃO SOCIAL E CAPITALISMO DEPENDENTE	12
1.1 - Formação social brasileira e racismo: pensando a natureza do capitalismo dependente no Brasil.....	12
1.2 - Estado Nacional e a origem da Questão Social.....	28
2 - POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E OS ENTRAVES NO ALCANCE DA CIDADANIA	37
2.1 - Trajetória da política de saúde no Brasil.....	37
2.2 – O SUS e as Contrarreformas neoliberais	50
3 - ASPECTOS DEPENDENTES E RACIAIS NO CONTEXTO PANDÊMICO	64
3.1 - Expressões do aprofundamento da dependência brasileira na Pandemia	64
3.2- Expressões do aprofundamento do racismo na pandemia.....	76
Considerações finais	91
Referências bibliográficas	95

INTRODUÇÃO

Este trabalho se dedica ao estudo do contexto atual brasileiro, considerando a crise estrutural do capital e suas manifestações parciais econômicas, políticas, sociais e institucionais aprofundadas no cenário da Pandemia de COVID-19 e os seus impactos sobre a parcela da população mais afetada, a fração mais empobrecida e negra da classe trabalhadora. A partir do levantamento bibliográfico e documental é possível identificar que as manifestações da Questão Social, já existentes no Brasil, se intensificaram no período pandêmico e afetaram diretamente uma parcela da população que historicamente se encontra à margem das políticas sociais, cujo acesso aos direitos são mais cerceados pela combinação de sua condição de superexploração da força de trabalho e discriminação racial. Tendo como objeto desta pesquisa a relação imbricada entre racismo e superexploração da força de trabalho e suas particularidades nas expressões da Questão Social ao longo da Pandemia, fez-se necessário compreender a relação histórica indissociável entre capitalismo dependente, Questão Social e o Racismo estrutural, bem como situar brevemente o desenvolvimento da política social de saúde no Brasil e analisar o aprofundamento dos aspectos do capitalismo dependente e do racismo no contexto pandêmico.

A escolha pelo tema se deu a partir da minha trajetória acadêmica, uma vez que, antes mesmo de ingressar na Escola de Serviço Social (ESS/UFRJ), me formei na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) enquanto técnica de análises clínicas. Ao longo da minha formação técnica, tive oportunidade de ter um primeiro contato acerca da política de saúde pública e seus tensionamentos. Ao longo da graduação em Serviço Social, esta temática continuou sendo de grande interesse, de modo que realizei meus quatro níveis de estágio na área e pude participar de projetos de pesquisa e extensão também com este tema.

Compreendendo como fundamental para minha formação profissional, ancorada no compromisso com uma atuação antirracista e anticapitalista, a pesquisa se justifica na medida em que se debruça sobre a temática do racismo e da superexploração da força de trabalho enquanto pilares estruturantes da sociedade brasileira. Faz-se necessário racializar o debate acerca da Questão Social¹ e suas múltiplas expressões, e, enquanto categoria profissional, o

¹ Compreendemos a importância de reconhecer também as implicações do heteropatriarcado sobre as expressões da Questão Social, rebatendo majoritariamente nas condições de vida e de trabalho das mulheres. Embora o olhar sobre a Questão de Gênero seja fundamental, ao longo desta pesquisa analisamos apenas o aspecto do Racismo, devido às limitações de tempo e abrangência teórica deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Serviço Social precisa reconhecer as desigualdades que existem entre as profissionais de nível superior e o público atendido pelas mesmas. Isto é, majoritariamente o perfil dos usuários atendidos no trabalho profissional é constituído pela população negra, empobrecida, com baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços públicos e seus direitos sociais. Nesse sentido, enquanto mulher branca, compreendo também que é preciso reconhecer as disparidades raciais presentes nas relações sociais como um todo e assumir o compromisso ético de desconstruir o conjunto de privilégios da branquitude materializado nas instituições, inclusive dentro da universidade pública que me forma.

Ainda no sentido de reafirmar o compromisso ético enquanto profissional, tomando como exemplo a saúde, um dos maiores espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social, tem-se que, tanto o projeto da Reforma Sanitária, quanto o Projeto Ético-Político (PEP) da profissão foram construídos coletivamente em um contexto de amplas lutas sociais em defesa da abertura democrática e da construção de um projeto societário mais justo e equânime, como demonstram os princípios e diretrizes do SUS e do Código de Ética do Serviço Social. Por este motivo, entender os conflitos e disputas que envolvem o SUS passa a ser de interesse pessoal, acadêmico e político, principalmente dentro da nova realidade imposta, na qual a Pandemia desnudou a realidade acentuada de desigualdades raciais e sociais em que vivem uma parcela significativa da população brasileira.

Esta pesquisa se propõe ao desafio de compreender os impactos das desigualdades raciais e sociais presentes na realidade atual, entendendo que esta leitura é fundamental para uma atuação crítica, criativa, competente e comprometida com o Código de Ética vigente e a qualidade de atendimento aos usuários. Além disso, a teoria crítica marxista possibilita melhor compreensão dos fenômenos, fugindo da superficialidade das aparências e investigando a essência dos mesmos, pois é a partir da análise e compreensão da realidade que se faz possível transformá-la. Desta feita, é fundamental que haja entendimento sobre os tensionamentos históricos e reflexão sobre as lutas sociais que envolvem a ampliação e garantia de direitos no âmbito do capitalismo subordinado e dependente brasileiro. Tanto para o fortalecimento dos serviços de saúde, quanto pelas condições de trabalho dos trabalhadores da saúde em que o assistente social se insere, sobretudo, ao considerar a relação entre o PEP e a Reforma Sanitária.

Deste modo, adotamos o materialismo histórico e dialético enquanto referencial teórico metodológico para realizar a análise do cenário brasileiro contemporâneo, compreendendo suas determinações históricas e suas contradições. Para tanto, trabalhamos

com os conceitos de crise estrutural do capital, racismo estrutural, dependência e subordinação, superexploração da força de trabalho, Estado, política social, dentre outros. Para fundamentar a categoria superexploração da força de trabalho e o desemprego enquanto particularidade do conjunto de expressões da Questão Social (SANTOS, 2015), recorreremos à Teoria Marxista da Dependência (TMD), desenvolvida pelos autores Theotônio dos Santos e Vânia Bambirra, Ruy Mauro Marini, buscando explicar como a inserção da América Latina no sistema capitalista global se deu pelo interesse do capital estrangeiro em absorver parte do mais-valor presente na economia nacional dos países que antes eram colônias. Desta forma, a economia dependente tem como pilares a necessidade de exportação e importação de bens e produtos, além da superexploração da força de trabalho - baixos salários e altos índices de desemprego (MARINI, 2013).

No que diz respeito à breve análise do desenvolvimento da política de saúde no Brasil e seu panorama atual, recorreremos a autores como Maria Inês Bravo, Sônia Fleury, Maurílio Matos, Áquilas Mendes e outros que auxiliaram na compreensão das tensões e disputas entre as classes que permearam e permeiam ainda a política de saúde brasileira. Sobre esse aspecto, utilizamos do entendimento destes autores sobre o conjunto de desmontes que a saúde vem sofrendo no contexto de hegemonia da política neoliberal. Além da revisão bibliográfica, realizamos também o levantamento e análise documental a partir de dados divulgados pelo Ministério da Saúde, pelo IBGE, pelo IPEA e outras plataformas de desenvolvimento de dados estatísticos a fim de embasar o aspecto teórico desta pesquisa por meio dos indicadores sociais, econômicos e sanitários presentes na realidade brasileira.

Nesse sentido, tomamos como ponto de partida uma breve análise da formação social brasileira e das relações sociais e raciais de dominação que resultam nas desigualdades estruturais necessárias para manutenção deste sistema capitalista tal qual vivemos hoje. Fez-se necessário também revisitar a constituição do Estado Nacional brasileiro e o conjunto de processos sociais, econômicos e políticos que atravessaram este cenário a partir da perspectiva histórica-crítica e dialética a fim de compreender de que modo as particularidades brasileiras se apresentam ao longo do desenvolvimento do capitalismo no país.

Esta pesquisa toma como fio condutor a relação indissociável entre o racismo, a superexploração da força de trabalho e a Questão Social, necessária para compreender o cenário brasileiro atual a partir do resgate do conjunto de transformações e contradições que permearam sua história, na medida em que combinam-se elementos do passado colonial com as diferentes fases do desenvolvimento capitalista. A partir da análise de obras dos pensadores

clássicos da formação social brasileira, como Florestan Fernandes, Clóvis Moura, Octávio Ianni e outros, é possível observar como o Estado brasileiro foi consolidado, na primeira metade do Século XX, preservando a estrutura de "Casa Grande", bem como as suas relações arcaicas e racistas do passado colonial e sua essência patrimonialista.

Ao garantir a manutenção das estruturas coloniais de poder, o desenvolvimento do padrão protetivo implementado pelo Estado brasileiro esteve vinculado/condicionado ao trabalho formal na maior parte do tempo. É possível observar, a partir das reflexões tecidas no primeiro capítulo, as particularidades do desenvolvimento do capitalismo brasileiro uma vez que, “ao se concretizar na formação social brasileira, estruturada por relações racistas, a sua lei geral traz como resultante a parcela de trabalhadores/as negros/as lançada na condição supérflua” (MARTINS, 2021, p 43) e, assim, é essa parcela da população que se vê historicamente alijada do acesso à proteção social e permanece em desvantagem até os dias atuais.

Após esta breve contextualização, a análise da política de saúde se fez mais elucidativa, afinal, a política de saúde no Brasil passou a ser mecanismo de intervenção do Estado no início do século XX frente à necessidade de modernização e desenvolvimento da industrialização, mas também pelo tensionamento da classe trabalhadora por melhores condições de vida e trabalho. Assim, cabe a ressalva do caráter contraditório que assumem as políticas sociais por atenderem, simultaneamente, os interesses dos trabalhadores e do capital, de modo a garantir a reprodução da forma de trabalho e a manutenção da acumulação capitalista.

Como exposto no segundo capítulo, a saúde pública no Brasil é um espaço constante de disputas e tensões de classe e, na maior parte de sua trajetória histórica, esteve condicionada ao trabalho formal. No entanto, a partir da Constituição Federal de 1988, enquanto resultante do cenário de lutas sociais massificadas das décadas de 1970 e 1980, ampliou-se o acesso aos direitos sociais e à condição de cidadania no âmbito da formalidade jurídica. Embora o debate sobre cidadania seja controverso na concepção marxista, tem-se que este marco democrático não se efetivou para a população como um todo, deixando à parte aqueles que historicamente se encontram em situação de desigualdade social em função das desigualdades raciais que caminham juntas.

Tal resgate se fez importante para compreender os impactos da política neoliberal implementada nas últimas décadas. Diante do contexto de disseminação a nível mundial do vírus SARS-COV-2, a humanidade se deparou com o acirramento de mais uma das

contradições presentes no sistema do capital: o dilema entre o lucro e a vida. Isto porque, desde a derrocada do sistema feudal, as relações sociais são pautadas por este modo de produção capitalista (MPC) que visa a obtenção de mais-valor resultante da exploração da força de trabalho, considerando, assim, que “o lucro é a força motriz do MPC” (NETTO; BRAZ, 2012). A crise sanitária que se instaura por todo o globo tem, portanto, o papel de pôr em xeque² essa sociabilidade burguesa que há muito vem explorando intensamente os recursos humanos e naturais, ao passo que a humanidade caminha para o que, possivelmente, pode ser compreendido como um de seus momentos mais críticos.

Nesse sentido, esta reflexão tem por objetivo apontar quais são as principais consequências de todos os elementos já mencionados sobre as expressões da Questão Social e, sobretudo, como o crescimento da precarização e do trabalho informal somados à desproteção social e as reformas trabalhista e previdenciária constituem a condição de vida dos trabalhadores no cenário atual. Ademais, destaca-se a importância desta reflexão para a formação em Serviço Social, uma vez que é imprescindível compreender como as determinações étnico-raciais, culturais e regionais se entrelaçam às determinações do capitalismo e, em momentos de crise, evidenciam e aprofundam ainda mais as expressões da Questão Social.

Ao longo de toda esta pesquisa, a análise sobre as expressões da Questão Social no Brasil tem como base o entendimento da herança do passado colonial e seus reflexos nos dias atuais, sobre as questões da luta pela terra, étnico-raciais e de gênero, além do grande contingente de trabalhadores que sempre estiveram no campo da informalidade e precariedade do trabalho. Desta forma, os dados retirados da PNAD/IBGE 2020 permitem ver como a pandemia acentuou a desigualdade no país, evidenciando também que o cenário pandêmico não se relaciona apenas com a crise sanitária, mas também com o aprofundamento da crise estrutural do capital que incide sobre o aumento das desigualdades de gênero, de raça e de classe (HARVEY, 2020).

Assim, a COVID-19 exhibe todas as características de uma pandemia racializada, generificada e classista, onde entregadores, agentes da saúde, entre tantas outras categorias são expostas à contaminação, enquanto alguns setores estão recolhidos em suas casas. Este fato coloca em evidência que o isolamento social tem sido um privilégio não usufruído pela grande parcela da população que sofre com a uberização do trabalho, ou seja, com a maior

² No sentido de que expôs de modo mais acirrado as contradições e mazelas do sistema do capital, portanto não estamos presumindo o “fim do capitalismo”.

precarização das condições e vínculos de trabalho, os trabalhadores informais, intermitentes e desempregados não têm escolha a não ser continuar tentando vender sua força de trabalho para garantir sua subsistência mesmo diante do alto risco de contaminação.

1. FORMAÇÃO SOCIAL BRASILEIRA: ANÁLISE HISTÓRICA DAS RELAÇÕES ENTRE CAPITALISMO DEPENDENTE, RACISMO E QUESTÃO SOCIAL

Este capítulo consiste no resgate histórico dos principais elementos que constituem a formação social brasileira, com ênfase no período de transição para o Estado Nação, uma vez que este recorte temporal permite observar os fundamentos da relação indissociável entre questão racial, superexploração da força de trabalho e questão social (MARTINS, 2021). Esta breve contextualização histórica serve de ponto de partida para compreender a particularidade da relação entre as classes sociais antagônicas e o desenvolvimento das políticas sociais de saúde no Brasil, afinal, para compreender os impactos socioeconômicos da pandemia de COVID-19, que recaíram de forma mais acirrada sobre uma determinada parcela da população, é necessário situá-los como resultante de um processo social, político e econômico assentado nos pilares racistas e dependentes que configuram o Estado Nacional Brasileiro.

Para tanto, fez-se necessário a interlocução com autores que pensam a conformação social brasileira, como Fernandes (2008;2009;2017;2020), Ianni (1988); Prado Jr (2000), Moura (1994;1998) e outros, que discutem a formação social brasileira, a composição das classes sociais e suas especificidades dentro da lógica de desenvolvimento capitalista e do racismo como elemento intrínseco ao mesmo. Neste capítulo pretende-se também situar o Brasil a partir da perspectiva de Marini (2010;2013;2017), enquanto país periférico dentro do sistema capitalista globalizado, e portanto, subordinado e dependente. Esta perspectiva permite compreender os principais desafios para o avanço da implementação da política de saúde, instituída formalmente como direito universal pela Constituição Federal de 1988, que serão trabalhados ao longo da pesquisa.

1.1 - Formação social brasileira e racismo: pensando a natureza do capitalismo dependente no Brasil.

Ao buscar contextualizar a formação do Estado Nacional brasileiro³, faz-se necessário compreender que o processo de colonização se deu como uma empresa comercial, no sentido de explorar os recursos humanos e naturais que aqui haviam para exportar às grandes metrópoles e, assim, impulsionar o desenvolvimento do capitalismo europeu. Desse modo, portanto, funcionando como processo relacionado à acumulação primitiva de capital. Nesse momento, a metrópole portuguesa não visava o desenvolvimento das forças produtivas e do mercado interno, pois o foco estava em absorver as riquezas (PRADO Jr, 2000). Decorrente disto, o capitalismo no Brasil se desenvolveu de forma singular e estas características próprias também configuram as particularidades do Estado Nacional.

No que diz respeito ao modo de produção e as relações produtivas pré capitalistas, o sistema colonial que se instaurou desde a invasão portuguesa não reproduz modo de produção feudal, pois se constitui a partir dos grandes latifúndios e da exploração da mão de obra escravizada que influenciou toda a organização política, social e econômica ao longo dos quase quatrocentos anos em que se sustentou o regime colonial. Vale destacar que estas também são particularidades da formação social brasileira e que, uma vez que os fenômenos sociais não se reproduzem de forma idêntica nos diferentes países e diferentes contextos históricos, com o desenvolvimento do capitalismo não poderia ser diferente.

Assim, apesar do capitalismo ter sido gestado sob as ruínas do modo de produção feudal nos países europeus, na América Latina como um todo e no Brasil em especial, o processo de colonização interferiu diretamente na organização da estrutura econômica e no modo de produção que viria a ser desenvolvido nas colônias. Isto é, nos países da periferia do capitalismo a lógica do desenvolvimento capitalista, ademais das leis gerais do capital que operam sua expansão, foi também determinado pelas particularidades histórico-concretas da sua formação social específica. Gorender afirma que se configurou no Brasil o escravismo colonial, uma vez que este “(...) surgiu e se desenvolveu dentro de determinismo sócio-histórico rigorosamente definido no tempo e no espaço” (GORENDER, 1978, p.54).

Nesse sentido, faz necessário situar a expansão marítima dos países europeus que perpassou os séculos XV e XVI e como origem do processo de colonialismo que resultou “na subordinação, econômica e política, de áreas dos demais continentes à Europa Ocidental” (GORENDER, 1978, p.109). Além disso, foi através das relações comerciais estabelecidas no

³ Compreendemos a noção de Estado Nacional brasileiro a partir da definição de Netto: como representante dos interesses capitalistas, cujas funções são ser “guardião das condições externas da produção capitalista” (NETTO, 2001, p.24) e “garantidor de direitos de cidadãos e cidadãos iguados no plano jurídico-formal e provedor das condições gerais da produção econômica” (CASTELO, 2021, p. 96).

além-mar que outros países do mundo puderam juntos constituir um mercado mundial. Contudo, vale ressaltar que, através do conjunto de transformações econômicas e sociais provocadas pela consolidação deste mercado mundial e da colonização, foi possível a acumulação primitiva do capital que impulsiona o modo de produção capitalista na Europa (GORENDER, 1978).

Sobre o processo de colonização brasileira, Gorender (1978), explica que, de início, a principal preocupação da coroa portuguesa era apenas com a extração de madeira Pau-Brasil, sem necessariamente ocupar a colônia com os portugueses e seus descendentes. Afinal, o processo de acumulação primitiva, que do ponto de vista da colonização, assentou-se na exploração dos recursos naturais e humanos nas colônias, impulsionou a revolução industrial nos países ao norte do globo, possibilitando inclusive o desenvolvimento do trabalho assalariado nos países europeus, enquanto a colônia permanecia sob o julgo da escravidão (IANNI, 1988).

Assim, as relações de poder que se estabeleceram entre as colônias e as metrópoles estavam, inicialmente, interligadas com o processo de desenvolvimento do capitalismo nos países europeus. Através da expansão marítima foi possível garantir os interesses mercantis sem preocupar-se, inicialmente, com o povoamento por parte dos colonizadores nos diferentes países da América, afinal, a zona tropical e subtropical do continente destinava-se à exploração das riquezas para exportação (PRADO Jr, 2000).

No sistema colonial brasileiro, a escravidão foi, portanto, o principal negócio que possibilitou a acumulação de capital nas metrópoles coloniais. Isto porque, o tráfico negreiro cumpriu o papel de centralização dos capitais e “fornecimento” de mão de obra escravizada para o trabalho nas lavouras (PRADO Jr, 2000). Nesse sentido, o Brasil ainda foi o último país a abolir a escravidão mesmo após receber cerca de quatro milhões de pessoas escravizadas trazidas forçosamente do continente africano. Como resultado dos mais de trezentos anos de colonialismo, a organização produtiva, assentada na exploração da mão de obra escravizada, moldou o que seriam as relações de poder no Estado Nacional brasileiro, de modo que a transição para o modo de produção capitalista preservou a divisão racial do trabalho, uma vez que esta é fundamental para a própria reprodução do capitalismo e, em sociedades dependentes, fundamentais para garantir a extração extra de mais-valor, necessária para a transferência de valor que se dá das economias dependentes para as centrais.

Eric Williams e Fernando Novaes, ao se debruçarem sobre a temática do capitalismo e escravidão, enfatizam que o sistema colonial constituiu a “principal alavanca na gestação do

capitalismo moderno” ou seja, foi “o elemento decisivo na criação dos pré-requisitos do capitalismo industrial” (WILLIAMS; NOVAES apud GORENDER, 1978, p 121). No que diz respeito à escravização de pessoas trazidas forçadamente do continente africano, tem-se que, mesmo no início do processo de colonização. “os portugueses já traziam consigo a experiência conjugada da escravidão e da plantagem” (GORENDER, 1978, p.125). Entretanto, é com a colonização que a exploração deste tipo de mão-de-obra se estrutura enquanto modo de produção.

Conforme se intensificou a demanda por exportação de matérias prima da colônia, houve maior preocupação da Coroa portuguesa em ocupar o território brasileiro e, assim, os portugueses trouxeram um contingente ainda maior de mão de obra escravizada oriunda do continente africano⁴, sob o argumento do suposto

[...] conhecimento prévio da capacidade de trabalho dos negros e da maior facilidade de sua submissão em habitat estranho, ao contrário dos ameríndios, cuja escravização esbarrava com a resistência tribal em seu território nativo. Acontece que, ao longo do tempo, cristalizou-se entre os colonizadores o estereótipo de índio como trabalhador débil e indolente. (GORENDER, 1978, p.130).

Além disso, “ao contrário dos ameríndios, que se defrontaram com os colonizadores organizados em sociedade tribal, os africanos chegaram ao Brasil já destrabalizados, arrancados do meio social originário e convertido à força em indivíduos dessocializados” (GORENDER, 1978, p 133). Isto porque, as pessoas trazidas à força para serem submetidas ao trabalho escravo eram oriundas de diferentes etnias e tinham, portanto, diferentes culturas, linguagens e tradições. Esta heterogeneidade dificultou também que estes povos se organizassem entre si e formassem uma resistência mais coletiva neste primeiro momento.

A partir do entendimento que a subjugação da população negra africana ao trabalho escravo foi parte essencial para acumulação primitiva do capital, tem-se que o tráfico negreiro foi muito mais funcional para o desenvolvimento do capitalismo do que o trabalho assalariado poderia ser, pois era controlado pelas principais potências capitalistas e, também, porque destituía o negro escravizado de sua condição humana. Esta seria, portanto, a principal diferença entre o trabalhador escravizado e o trabalhador assalariado, uma vez que

⁴ Como se sabe, os colonizadores terem optado, majoritariamente, pela escravização da mão-de-obra negra, fundada no tráfico de negros africanos. Os colonizadores justificavam essa preferência em função de uma suposta “preguiça crônica” dos indígenas e sua “incapacidade” de adaptação ao trabalho pesado (PRADO Jr., 2011). Apesar disso, o genocídio indígena, a invasão e expropriação de suas terras e a perseguição de suas manifestações religiosas e culturais se fizeram presentes ao longo de todo o processo de colonização, caracterizando também a dominação-exploração dos povos originários no regime colonial.

[...] para que a força de trabalho seja mercadoria e não seja o próprio operário, é imprescindível que este último não venda sua força de trabalho, senão por um curto prazo de cada vez, voltando a dispor dela após o término de cada transição contratual com este ou aquele capitalista (GORENDER, 1978, p.85).

Esta é a condição essencial que o caracteriza como um homem livre. Por isto, o trabalhador escravizado passou por um processo de coisificação, no qual ele mesmo era visto como “mercadoria”. Ou seja, para a sociedade colonial, este trabalhador era uma mercadoria que se constituía como mais um elemento do processo de produção, assim como a terra e as ferramentas se constituem enquanto meio de produção. Assim, como aponta Marx,

[...]uma parte da sociedade é tratada pela outra precisamente como uma mera condição inorgânica e natural da reprodução desta outra parte (...) os próprios trabalhadores, as capacidades vivas de trabalho estão ainda imediatamente incluídas entre as condições objetivas de trabalho e como tais são propriedades e são, portanto, escravos e servos (Marx apud Gorender, 1978, p.84).

No que diz respeito à relação entre a pessoa escravizada e o trabalho, Gorender chama atenção para a necessidade entre castigo e trabalho quando se trata de escravidão. Isto porque, a primeira é acionada quando a segunda não é contemplada na medida em que um escravo em sua resistência a ser coisificado se rebela contra o trabalho forçado e, por isso, é castigado. Gorender (1978), ao falar sobre a relação entre trabalho e castigo físico, situa a punição exclusivamente no campo privado, sendo os senhores/proprietários os responsáveis por conduzir tais castigos e garantir o bom funcionamento da produção. “Daí uma característica inerente à economia escravista: o alto custo da vigilância” (1978, p.72). Nesse sentido, Marx afirma que

[...] este trabalho de vigilância é necessário em todos os modos de produção que repousam sobre a oposição entre o trabalhador, enquanto produto direto, e o proprietário dos meios de produção. Tanto maior esta oposição, tanto maior será o papel que desempenha este trabalho de vigilância. Ele atinge, em consequência, seu máximo no sistema escravista (Marx apud Gorender, 1978, p72).

Vale salientar ainda que este é um elemento fundamental para compreender o Estado Nacional brasileiro, uma vez que a vigilância e coerção sobre o trabalhador passa a ser responsabilidade do Estado na medida em que o mesmo vai se modernizando e ampliando suas funções de regulação sobre os trabalhadores livres ao longo do século XX. A coerção do Estado é também um elo que permite compreender a relação entre as políticas desenvolvidas

pelo Estado para responder às múltiplas expressões da Questão Social e o racismo⁵ que esta constitui a essência da mesma.

O colonialismo se constitui da dominação no campo econômico, político, social e cultural e a própria origem da ideia de raças está fundamentada nas diferenças fenotípicas, embasando assim o tratamento desigual e a dominação-exploração de determinados grupos étnico-raciais sobre outros (GORENDER, 1978). Do ponto de vista biológico, não existem diferenças significativas entre a espécie humana que justifiquem a classificação em diferentes raças, mas esta noção só foi aceita no século XX - o que configura raça enquanto conceito social, e não biológico. Até então as teorias raciais serviram de pilar para estruturação das sociedades capitalistas modernas, de modo que o racismo está intrinsecamente relacionado com o desenvolvimento do capitalismo (GUIMARÃES, 1999), sendo a construção da ideia de raça funcional e necessária para legitimação e reprodução da superexploração da força de trabalho negra.

Assim, desde o processo de colonização, o Brasil se constitui enquanto uma “sociedade hierarquizada em grupos, cuja pertença é atribuída pela origem familiar e pela cor” (GUIMARÃES, 1999, p.152). Por isto, para compreender as desigualdades quanto ao tratamento e acesso às oportunidades no Brasil Moderno, é preciso considerar o conceito de raças enquanto "construtos sociais, formas de identidade baseadas numa ideia biológica errônea, mas eficaz, socialmente, para construir, manter e reproduzir diferenças e privilégios” (GUIMARÃES, 1999, p. 153).

Ao contrário da trajetória do desenvolvimento do capitalismo na Europa, no Brasil o regime escravista não ocorreu como um impeditivo para a instauração do modo de produção capitalista, uma vez que foi um sistema que durou quase quatro séculos, organizando a estrutura da sociedade brasileira e permitindo, inclusive, o desenvolvimento do capitalismo brasileiro. Afinal, é justamente por esta combinação que a transição se faz possível, uma vez que é a burguesia agrária e os demais setores ligados à exportação-importação que, ao mesmo tempo em que financiam o processo de industrialização e modernização, não fortalecem o mercado econômico nacional (FERNANDES, 2020). Desta forma, entende-se o regime

⁵ Assim como Moura (1994), Silvio Almeida demarca a importância de perceber o racismo enquanto fundante da sociedade capitalista brasileira e o caracteriza como racismo estrutural, pois trata-se de “uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção.” (ALMEIDA, 2018, p. 38).

colonial como base para a “formação social escravista no Brasil, como realidade histórica nacionalmente” (GORENDER, 1978, p.59).

O desenvolvimento do capitalismo brasileiro ocorre através de sua “condição estrutural permanente” de subordinação econômica, política e ideológica (FERNANDES, 2020, p.225), resultante dos processos históricos e sociais que configuram a dominação imperialista sobre a América Latina desde o início do processo de colonização. Cabe destacar que o mercado capitalista que se estrutura a partir do século XIX é, na verdade, uma fase de transição neocolonial, pois não houve rompimento com as estruturas coloniais - tanto na produção, quanto na dinâmica econômica (FERNANDES, 2020), ainda que do ponto de vista político-jurídico algumas nações tenham conquistado a independência formal. Nesse sentido,

O estratagema das nações capitalistas mais dinâmicas e dominadoras sempre consistiu em imprimir à civilização ritmos muito rápidos de evolução: os laços coloniais se redefiniam em liames neocoloniais ou em uma pluralidade de relações de dependência sucessivas, o que provocou o inferno dos chamados “países pobres” ou “periféricos”. Sempre perto da utopia, da plenitude da fruição da civilização *in flux*; nunca dispendo dos meios para superar a brecha comercial, o “atraso” e o “subdesenvolvimento”. (FERNANDES, 1995, p.152).

Assim, o conjunto de transformações que permearam o cenário brasileiro do final do século XIX até as primeiras décadas do século XX são fundamentais para compreender a questão social no Brasil, afinal, esse período histórico foi marcado pela transição do papel político do Brasil enquanto colônia para sua inserção na economia mundial enquanto país capitalista periférico e dependente.

Segundo Fernandes (2020), destacam-se três elementos principais para compreender o desenvolvimento do capitalismo brasileiro e suas particularidades. O primeiro está diretamente relacionado com a consolidação do mercado capitalista moderno, pois, para ser incorporado à economia global, o Brasil teve que abrir espaço para negociações com outros países para além da metrópole portuguesa - isto é, ao invés de libertar-se das amarras coloniais rumo à independência e soberania nacional, foi reforçada a condição de subordinação do país com relação às grandes potências capitalistas que, neste momento, estava em favor dos interesses ingleses. Em segundo lugar, houve a necessidade de fortalecer o mercado interno e impulsionar o processo de industrialização em função da crise econômica e política que atravessou as primeiras décadas do século XX, o que induziu, em larga medida,

o desenvolvimento dos grandes centros urbanos do país, situados sobretudo na região sudeste (FERNANDES, 2020).

Por fim, como terceiro elemento, destaca-se a relação intrínseca do mercado capitalista moderno com o sistema de produção escravista, uma vez que é com base no trabalho escravizado que a burguesia agroexportadora detém a acumulação de capital necessária para promover o processo de modernização (FERNANDES, 2020). Isto porque, enquanto no mercado colonial a regulação e direcionamento de investimento do excedente econômico se dava exclusivamente de fora para dentro, sem possibilitar a circulação interna desse excedente; no mercado capitalista moderno, ainda que estivesse na transição do trabalho escravizado para o trabalho assalariado, as parcelas excedentes ficavam retidas no país e permitiam, assim, sua aplicação para além da produção escravista.

São esses três elementos que permitem o desenvolvimento do mercado capitalista moderno nacional e a concentração do excedente econômico nos grandes centros urbanos, materializando o que Fernandes classifica como “padrão de desenvolvimento neocolonial” (FERNANDES, 2020, p.229). Ainda sobre a perspectiva de Fernandes, é possível compreender que

Os arranjos estruturais resultantes criaram uma economia articulada (pois o mercado capitalista moderno se superpunha à produção escravista, destinada à exportação, ao consumo ou ao comércio interno), mas dotada de dinamismos próprios de desenvolvimento (determinados e orientados pelo mercado capitalista moderno) e de potencialidades de crescimento a longo prazo (dependentes da produção escravista; no entanto, relativamente fortes sempre que a procura externa pudesse garantir a expansão deste setor) (FERNANDES, 2020, p.229).

Nesse sentido, evidencia-se que a consolidação desta nova organização econômica já nasce imbricada à condição de subordinação e dependência nacional em relação ao mercado internacional e, ainda, à superexploração da força de trabalho da população negra escravizada. Por isso, apesar das grandes transformações no âmbito econômico, não houveram mudanças significativas no que diz respeito ao regime de trabalho escravizado, afinal, essas transformações se fazem possíveis a partir deste regime.

Nesse contexto, o peso do desenvolvimento capitalista recaiu sobre o regime de produção escravista, afinal, nesse momento de transição, o início do trabalho assalariado se deu simultaneamente com a exploração de mão de obra escravizada, de modo que esta

articulação simplificou as coisas, na medida em que a existência de uma grande massa de excluídos (por causa da escravidão, da inatividade forçada e da pobreza geral) permitiu converter a urbanização em um processo ultrasseletivo e concorreu para estabelecer uma ligação indireta entre a escravidão e o desenvolvimento do capitalismo comercial dentro do país. (FERNANDES, 2020, p.231)

Tal articulação somente se fez possível graças “à persistência do escravismo e à liberdade que o senhor desfrutava de transformar a expropriação do escravo em base material do crescimento urbano-comercial” (FERNANDES, 2020, p.231). Em suma, os beneficiados com esta dinâmica econômica foram os setores vinculados à organização direta do desenvolvimento urbano-comercial. O período de 1880 a 1930 foi marcado pela exclusão da população negra do planejamento das políticas de modernização e pelo incentivo à imigração de mão de obra branca para trabalhar nas grandes cidades.

Assim, para o negro recém liberto que residia nos grandes centros urbanos restava ocupar postos de trabalho “que eram rejeitados pelo artesão branco ou pelo branco pobre e que não podiam ser transferidos, normalmente, para o trabalhador escravo mais qualificado” (FERNANDES, 2020, p.233), devido o risco de fuga. Por isso, desde o início da urbanização os negros libertos e os escravos de aluguel (que tinham mais autonomia) ocupavam lugares que os brancos não aceitavam, um deles, por exemplo, era o comércio ambulantes nas grandes metrópoles, desde meados do século XIX, inclusive sendo reconhecidos “como categorias econômicas de relativa importância na reorganização do sistema de trabalho urbano” (FERNANDES, 2020, p.233).

Passada essa primeira fase da transição, o passo seguinte se deu com base na pressão exercida pelo mercado mundial sobre a economia interna pela necessidade de uma reorganização nas esferas social e política nacional que correspondesse ao crescimento da economia interna. Vale salientar que a pressão era exercida de fora para dentro, pois a condição de subordinação não incide só sobre a economia, mas também tem rebatimentos nas políticas de Estado. É nesse sentido que Fernandes identifica a “construção de uma economia capitalista dependente nos trópicos” (FERNANDES, 2020, p.234) e, para tanto, houve a sofisticação do controle econômico nos países mais ricos da periferia, ultrapassando “o controle indireto das relações comerciais e estabelecendo uma influência por dentro das instituições - comerciais, empresariais, bancárias - de modo que

Impunha-se a reorganização do espaço ecológico, econômico e social, para ajustá-lo não só a potencialidades reais ou virtuais do desenvolvimento capitalista, mas aos dinamismos das sociedades hegemônicas, que irrompiam na periferia, precisando de condições concretas para se consolidarem e se expandirem (FERNANDES, 2020, p.235).

Ainda sobre a perspectiva de Florestan, aponta-se que entre o final do século XIX e Primeira Guerra Mundial, o mercado capitalista moderno se configura a partir da ampliação

da agricultura, do comércio e da produção manufatureira. Esta configuração de mercado, além de concentrar os montantes de capital, permitiu integrar áreas distantes entre si, exercendo uma “função unificadora nacional” (FERNANDES, 2020, p.240). Fernandes chama atenção para o desenvolvimento do capitalismo nos países periféricos que ocorrem em intensidade e ritmos diferentes e, sendo impulsionados por uma pressão externa e fortalecendo os vínculos dependentes. São estas transformações econômicas que impulsionam também transformações sociais e políticas. Isto porque, é possível perceber que os países latino-americanos vivenciam sua inserção no cenário econômico mundial de modo subordinado aos países capitalistas centrais em função da dominação colonial.

No que diz respeito à abordagem teórico-metodológica, Ruy Mauro Marini aborda temas centrais para pensar a dialética da dependência, como a questão da troca desigual e a superexploração do trabalho que utilizamos como um dos eixos principais para compreender a formação social brasileira. Para Marini (2017), as relações entre nações de capitalismo central e os países de capitalismo dependente são marcadas por assimetrias e transferência de valor e riqueza destes últimos para os primeiros. Tais processos “correspondem a aplicações específicas das leis de troca” ou “mais abertamente o caráter de transgressão delas” (MARINI, 2017, p. 151).

Segundo Marini (2013), a própria noção de América Latina é desenvolvida a partir da Revolução Industrial na Europa, no século XIX, a partir da necessidade econômica de incluir os países colonizados no sistema capitalista de forma direta. Houve, portanto, uma ruptura com o monopólio colonial de modo significativo na medida em que os estes países passaram pelo processo de independência. No Brasil, ocorre uma pressão externa feita pelos países centrais, sobretudo pela Inglaterra, para abertura das relações comerciais brasileiras e fim do monopólio português. No entanto, não é possível afirmar que o Brasil rompe com as amarras de dominação e exploração impostas pelos países centrais do capitalismo.

Deste modo, Marini (2017) aponta que no Brasil e nos demais países latino-americanos a superexploração ocorre como “[...] maior exploração da força física do trabalhador, em contraposição à exploração resultante do aumento de sua produtividade, e tende normalmente a se expressar no fato de que a força de trabalho se remunera abaixo de seu valor real” (MARINI, 2017, p.350), isto é, há intensificação da exploração do trabalho na mesma medida em que o salário é estabelecido abaixo do valor necessário para garantir condições mínimas de bem estar do trabalhador.

Com o avanço do capitalismo, autores como Florestan descrevem como o mito da democracia racial, a miscigenação e o pluralismo cultural entre negros, brancos e indígenas, fazem parte do projeto de dominação burguesa e consolidação da ordem do capital. Reforçando, assim, a dominação racial e de classe na medida em que a condição de dependência e subordinação econômica e política dos países latino-americanos impõe à população negra a condição de subalterno e superexplorado. Diz ainda que

A heteronomia racial na sociedade de classes evidencia que o regime extinto não desapareceu por completo após a Abolição. Persiste na mentalidade, no comportamento e até na organização das relações sociais dos homens, mesmo daqueles que deveriam estar interessados numa subversão total do *antigo regime*. (FERNANDES, 2008, p. 302 - grifos do autor).

Nesse sentido, a relação de dependência se dá nos países formalmente independentes, uma vez que trata-se da capacidade dos países centrais em permanecer absorvendo as riquezas dos países latino-americanos. Assim, a relação de dependência se mantém através das vias culturais, sociais, políticas e econômicas, de modo que as relações capitalistas emergentes nos países da América do Sul possuem a particularidade de subordinar sua classe trabalhadora aos interesses da burguesia nacional e internacional, resultando, assim, na superexploração da força de trabalho. (MARINI, 2013).

Dentro desta lógica, a classe trabalhadora nacional não é prioridade para o consumo interno, uma vez que grande parte dos consumidores estão fora do país e são beneficiados com a exportação de bens e produtos e com a transferência de excedente e mais valor. Dessa forma, os salários que deveriam ser calculados de acordo com as demandas mínimas necessárias para reprodução e manutenção da força de trabalho passam a ser calculados abaixo do valor médio necessário da força de trabalho, considerando as necessidades sociais e históricas da classe trabalhadora brasileira. Historicamente, esta condição evidencia as particularidades no processo de desenvolvimento capitalista nos países chamados de periféricos e dependentes. Segundo Florestan (2009), a condição de subordinação se dá também em função da extrema concentração “de riquezas, prestígio social e poder em alguns estratos privilegiados” (FERNANDES, 2009, p.21) da aristocracia brasileira, impedindo a integração nacional para favorecer os interesses e privilégios desse determinado grupo.

Como apontado por Marini (2017), a superexploração da força de trabalho é o principal mecanismo compensatório para satisfazer simultaneamente a burguesia nacional e a

burguesia internacional que permite a manutenção da subordinação e dependência, afinal, ela se encontra em uma situação desfavorável frente ao mercado internacional, o que intensifica os mecanismos de exploração-dominação nos países periféricos⁶. Deste modo, o país passou por um intenso processo de modernização, no que diz respeito à economia e produção, mas manteve a hierarquia nas relações sociais no que diz respeito à dominação-exploração racial e exploração do trabalho para atender os interesses da burguesia interna e externa.

Em razão do passado colonial e da perpetuação da dominação-exploração racial mesmo após a abolição da escravidão, é possível associar diretamente a superexploração à estrutura racista enquanto pilares da sociedade capitalista brasileira. Isto porque, a sobrevivência da estrutura colonial se configura na exclusão da população negra dentro do planejamento das políticas de desenvolvimento do capitalismo, até mesmo com intuito de garantir os baixos custos da força de trabalho, resultando no aumento do Exército Industrial de Reserva, na miséria e na exclusão do acesso aos direitos e benefícios que uma determinada parcela da população é condicionada para nivelar os salários por baixo e ampliar a extração de mais valor. Nesse sentido, Clóvis Moura (1994) afirma que a conjuntura nacional da segunda metade do século XIX já apontava para o desenvolvimento de uma burguesia dependente, incapaz de estruturar o mercado interno para competir com capitais estrangeiros na economia mundial.

Esta breve contextualização permite compreender como o sistema de dominação colonial estava atrelado à exploração de mão de obra escravizada, exportação de matéria prima nativa e consolidação dos grandes latifúndios sob posse dos colonos e seus descendentes - que tornaram-se a elite colonial em terras brasileiras. Esse processo de modernização, além de gerar um grande endividamento nacional, não visava promover uma ruptura com o modo de organização social escravista, pois conforme o escravismo se enfraquecia, algumas medidas foram pensadas no sentido de preparar a mão de obra para o trabalho livre no Brasil sem perder de vista a subjugação dos corpos negros que até então eram tidos como mão de obra escravizada, como por exemplo a tarifa Alves Branco (1844), a Lei de Terra (1850), Lei Eusébio de Queiróz (1850), o incentivo à Guerra do Paraguai e a política imigrantista (MOURA, 1994).

⁶ Com isto, entende-se que a burguesia nacional, ao se ver desfavorecida nas relações comerciais internacionais por sua condição de subordinação econômica e política dos países periféricos, utilizam da superexploração como meio de compensar essa desigualdade de extração de mais valor que é destinada para fora do país.

Dentre todas essas medidas que caracterizam o que Moura (1994) chama de escravismo tardio (1850 a 1888), destacam-se a Lei de Terras (lei 601, 1850), a Lei Eusébio de Queiróz e a política imigrantista como principais eixos do ethos racista que vai estruturando o Estado Nacional a partir da exclusão do negro tanto do acesso de terras, quanto ao acesso aos postos de trabalho, preferindo a mão de obra branca estrangeira. Isto é, ao incorporar as terras à economia mundial, como parte de um circuito de comercialização e apropriação dos lucros entre as elites, a propriedade de terra passou a ser uma mercadoria e privilégio para poucos, e quem não tinha acesso a ela tinha que trabalhar para sobreviver.

Entretanto, a expropriação e expulsão desses trabalhadores do campo foi marcada por vetores como coronelismo e violência contra esta população, majoritariamente negra e pobre, além do extermínio de povos indígenas e do impedimento de acesso à terra e renda nas zonas rurais - uma vez que não houve reforma agrária no Brasil. Este processo ocorreu ao mesmo tempo em que estimulou-se a imigração de mão de obra branca com garantia de que estes conseguiriam o acesso à terra, amparado pelo discurso de cunho racista de que os negros/as e não brancos⁷ que aqui viviam não se adaptariam à modernização do trabalho, revelando o desprezo das elites brancas pelos negros escravizados e seus descendentes livres (MOURA, 1994).

Assim, a formação social brasileira teve seu processo de modernização atravessado pela herança do passado colonial, com a preservação da dominação da força de trabalho a partir de marcadores raciais resultantes do regime escravista, bem como a exclusão dessa população ao acesso de direitos sociais, postos de trabalho e à condição de cidadania. Portanto, o racismo como mecanismo de extração de um super excedente não é algo que tenha ficado no passado colonial e/ou no período da escravização, mas, através da divisão racial do trabalho, tornou-se uma estrutura central de dominação-exploração não apenas funcional, mas necessária ao capitalismo. Na condição de dependência da economia brasileira torna-se ainda mais preponderante, pois intensifica o também necessário mecanismo da superexploração como meio de extração do mais-valor compatível com as demandas de remuneração da burguesia interna e para financiar a transferência de valor que sedimenta a relação de dependência com os países centrais. Como afirma Fernandes “a Abolição pela via

⁷ Aqui realiza-se a opção teórica do termo “não branco”, pois compreende-se que os termos “miscigenados”, “mestiços” e suas derivações carregam em si um ideário fruto de correntes de pensamento eugenistas que defendiam o branqueamento da população enquanto sentido civilizatório. Na medida em que este projeto é posto em prática a miscigenação alimenta o mito da democracia racial, no qual ocorre a manutenção do racismo e violência institucionalizada contra a população não branca.

oficial não abria nenhuma porta - as fechava” (p.80, 2017). Ademais, até o início do século XX, há registros da coexistência entre o regime de trabalho escravista e o trabalho assalariado, simbolizando como se deu a modernização com bases nas estruturas arcaicas de organização social, política, cultural, etc. (CASTELO; RIBEIRO; ROCAMORA, 2020).

Vale salientar que, como dito anteriormente, a principal diferença entre o trabalhador assalariado e o trabalhador escravizado é que o primeiro tem a vender a sua força de trabalho como mercadoria - como qualquer outra - ao capitalista, já o segundo é, em si mesmo, a própria mercadoria e a relação de dominação-exploração sobre seu corpo e sua força de trabalho não permite que ele tenha autonomia para se inserir nas relações mercantilizadas de trabalho. Ao pensar na formação social brasileira, este é um aspecto que revela o quanto o racismo contribuiu para a divisão social e racial⁸ do trabalho no momento da transição, afinal, este “[...] faz parte da configuração do nosso capitalismo dependente e alimenta a divisão racial do trabalho e o racismo como forma de dominação política das camadas populares e das classes trabalhadoras” (COSTA, 2017, p. 10).

A existência simultânea entre diferentes regimes de trabalho durante o período estudado reflete como o Estado brasileiro se preparou para abolição da escravatura, isto é, com base em teorias eugenistas e higienistas da época, os negros/as e não brancos passaram a ser vistos como incapazes de serem incorporados à produção - mesmo após três séculos e meio de produção exclusivamente a partir da mão de obra escravizada negra. O projeto higienista do Estado Nacional teve como principal intuito o embranquecimento da população para uma maior aproximação com o que se estabeleceu como “progresso europeu”. O resultado deste processo no Brasil foi a marginalização e a criminalização da população negra, além da miscigenação forçada através da violência sexual de inúmeras mulheres negras (MOURA, 1988).

Logo, a política de incentivo à imigração de mão de obra branca/europeia foi a forma encontrada pelo Estado brasileiro para fomentar o projeto de embranquecimento e forjar, portanto, “um povo” capaz de “prosperar” (BENTO, 2007). Segundo Bento (2007),

⁸ A partir da concepção de Alves, compreende-se a divisão racial do trabalho não como “[...] um arranjo institucional provocado pelo racismo estrutural, mas uma forma de ser do racismo no mercado de trabalho, fornecendo uma filtragem racial na compra e venda da força de trabalho, e está diretamente ligada ao modo de produção capitalista. A divisão racial do trabalho penetrou profundamente na sociedade capitalista, alargando o pauperismo, com a racialização do desemprego e com os baixos salários, que refletem na educação, na saúde, nas políticas sociais, na economia, ou seja, em todas as esferas que compõem a vida material da população negra” (ALVES, 2021, p.8).

Entre 1871 e 1920, ingressaram no Brasil cerca de 3.400.000 europeus [...]. Importante lembrar que num período de meio século, o Brasil recebeu um número de imigrantes muito próximo ao número de escravos que aqui desembarcou em três séculos e meio (BENTO, 2007, p.53).

Não houve articulação alguma da parte do Estado com intuito de integrar os negros/as recém libertos/as às estruturas econômica e política formais, ou seja, não houveram políticas voltadas para a incorporação dessa grande parcela da população negra ao mercado de trabalho formal, ao sistema educacional, à posse de terras, etc. (PAIXÃO, 2006). Muito pelo contrário, segundo Paixão, “as elites da Primeira República progressivamente se tornariam partidárias da teoria racista, oriunda dos países capitalistas centrais” (PAIXÃO, 2006, p.37), o que permite dizer que “um dos principais pilares da identidade nacional do povo brasileiro se deu em torno do mito da democracia racial” (PAIXÃO, 2006, p 44).

Nesse sentido, segundo Bento (2007), o projeto de nação brasileira proposto estava vinculado diretamente aos interesses da branquitude, enquanto lugar de privilégio racial, econômico e político (BENTO, 2007, p.162), negando a existência do racismo ao mesmo tempo que perpetuava as estruturas coloniais de dominação-exploração. Significa dizer também que, no decorrer deste processo de construção de uma identidade nacional, a questão racial foi tida como um “problema dos negros” que deveria ser resolvido através do embranquecimento da população e não enquanto relações entre diferentes grupos raciais, o que eximiu o branco da sua própria consciência racial e responsabilizou o negro pelas condições em que este se encontrava - ainda que esta seja resultante da estrutura de dominação racista (BENTO, 2007).

Assim, o racismo é um dos pilares fundamentais que estrutura o Estado Moderno brasileiro, pois “tem, portanto, em última instância, um conteúdo de dominação, não apenas étnico, mas também ideológico e político” (MOURA, 1994, p.28) e é fomentado através das relações sociais, discursos, no interior das instituições, etc. Mesmo com o fim da escravidão formal nos diferentes países capitalistas o status de escravizado recaía sobre os seus descendentes libertos e os colocava em condição inferior aos homens nascidos livres, como afirma Jacob: “submetido à norma da perpetuidade, a escravidão só se extinguiu para o indivíduo com a morte” (GORENDER, 1978, p.79).

Esse projeto de Nação que promove o extermínio da população negra se sustenta até os dias atuais a partir do que Bento (2007) caracteriza como pacto narcísico da branquitude, de modo que, apesar da abolição formal da escravidão em 1888, as estruturas e relações de poder instituídas pela branquitude preservam seus privilégios e interesses através da

manutenção das desigualdades raciais e do racismo em todos os âmbitos da sociabilidade. Isto é, no Brasil a condição social está diretamente relacionada com a questão racial, como afirma a autora, há um medo branco frente a possibilidade de ascensão do negro e “isso decorre do fato que essa sociedade de classes se considera, como um ‘mundo dos brancos’ no qual o negro não deve penetrar” (BENTO, 2007, p.57).

Essa perspectiva reflete diretamente na condição de vida e de trabalho da população negra na atualidade, bem como no seu acesso aos serviços e direitos sociais. Ao lançar luz sobre estes elementos e pensar no cenário brasileiro atual, busca-se perceber as dificuldades de superação da condição de país dependente, bem como o papel ideológico e político que o Estado exerce sobre os diferentes segmentos da sociedade, sobretudo as camadas altas e médias, ancoradas no racismo estrutural e no ódio de classe. Isto porque, a conformação social brasileira coloca em evidência como a divisão de classes é constituída tendo como pilares estruturantes a discriminação racial e a superexploração do trabalho (QUIJANO, 2005).

Entretanto, não significa dizer que não há pessoas racializadas como brancas superexploradas na classe trabalhadora, mas sim que, em razão dos elementos já apresentados, a população negra jamais integrou a classe dominante no Brasil, muito pelo contrário, mecanismos da jurisdição burguesa serviram como impeditivo para qualquer possibilidade de ascensão social dos trabalhadores que foram escravizados ou seus descendentes. Apesar da abolição da escravatura, a ordem capitalista que é reproduzida pelo Estado e pelas relações sociais tende a reafirmar o lugar do negro no Brasil (FERNANDES, 2017).

A partir desses elementos, coloca-se em evidência a heterogeneidade da classe trabalhadora que viria a se consolidar na primeira metade do século XX, cujas expressões de resistência se davam de modos variados entre os trabalhadores rurais, urbanos, escravizados, libertos, assalariados e etc. Importante destacar que, assim como a classe trabalhadora, a classe dominante nacional não é um todo hegemônico que divide os mesmos interesses, mas sim formada por grupos que disputam entre si o poder. Ao contrário do que houve na Europa, no Brasil a burguesia industrial não rompeu com a burguesia agroexportadora a fim de fazer a reforma agrária. Nesse período de transição, a burguesia latifundiária e a burguesia industrial dividiam entre si o poder no cenário político e econômico, atrelando o novo modelo de organização às estruturas do antigo regime (IANNI, 1965).

A década de 1930 foi marco, pois houve a ascensão da burguesia industrial e o Estado Nacional brasileiro passou a ser regido pelos interesses de modernização e industrialização⁹. O setor agroexportador foi fundamental para impulsionar a industrialização do país através dos excedentes provenientes da exportação de café. A industrialização já vinha ocorrendo a passos lentos desde a segunda metade do século XIX, mas foi impulsionada após a crise do café no século XX (IANNI, 1965). Ainda segundo a perspectiva de Ianni (1965), o Estado foi um ator fundamental para garantir o processo de industrialização pesada, afinal, dos 1930 a 1950 houve uma mudança significativa no perfil populacional brasileiro, através das políticas imigrantistas e migração do campo para cidade, além do crescimento das demandas da população e da ampliação das funções do Estado a fim de respondê-las.

Assim, a industrialização foi acompanhada por todo um processo de reestruturação da sociedade brasileira e pela própria reconfiguração do Estado. No entanto, apesar do projeto nacional se assentar na modernização, o Brasil não poderia superar sua condição “subdesenvolvida” que caracteriza os países de terceiro mundo, afinal, a produção da desigualdade resultante da relação entre o arcaico e o moderno é o que origina e sustenta o modo de produção capitalista nos países dependentes (IANNI, 1965), bem como pela própria lógica do desenvolvimento desigual e combinado que assenta o desenvolvimento capitalista. Esta particularidade da realidade brasileira também influenciou diretamente nas formas de organização política da classe trabalhadora perante o Estado Nacional e nas respostas desenvolvidas pelo mesmo em aspectos como melhores condições de vida, relações de trabalho e proteção social.

Assim como Ianni, Marini (2010) analisa o desenvolvimento do país, atentando para a superficialidade das teses que tomam como base na ideia de dualidade. A maioria tende a apontar o caminho para a superação das desigualdades estruturais após a difusão das relações capitalistas a exemplo dos países europeus, isto é, através da modernização e industrialização. Entretanto, ambos autores apontam que a condição de país “subdesenvolvido” está atrelada à condição de subordinação e superexploração, de forma que a solução para o fim do subdesenvolvimento seria a própria ruptura com a dependência dos países centrais - rompendo também com a hierarquia das relações econômicas externas.

⁹ Vale ressaltar que este contexto histórico é marcado pela quebra da bolsa de valores de Nova York, em 1929, pelo fim da Primeira Guerra Mundial, pela Revolução Russa e pela difusão do Socialismo em diferentes países como uma ameaça para a ordem capitalista vigente, o que influenciou em larga medida a dinâmica desenvolvimentista brasileira.

1.2 - Estado Nacional e a origem da Questão Social.

Diante da concepção hegemônica do Serviço Social acerca da Questão Social, tem-se que este conceito é originalmente pensado a partir da perspectiva burguesa, considerando que o agravamento das desigualdades sociais que acometem a classe trabalhadora no capitalismo é essencial para a reprodução deste sistema. No entanto, estas desigualdades devem ser mediadas pelo Estado para não se tornar uma ameaça à ordem social vigente. Compreender o conceito de Questão Social é fundamental, pois suas diferentes manifestações são objeto de intervenção e razão de ser do Serviço Social, uma vez que esta é uma profissão que atua na mediação dos conflitos entre as classes antagônicas.

Assim, parte-se do debate clássico acerca da Questão Social, a qual está situada no duplo movimento que configura o processo de acumulação ampliada do capital. Isto porque a acumulação do capital permite o maior investimento no capital constante - trabalho morto - o que reduz a necessidade de incorporar no capital variável - trabalho vivo - aumentando assim, a extração de mais valor. Deste modo, "o decréscimo relativo de capital variável aparece inversamente como crescimento absoluto da população trabalhadora, mais rápida que os meios de sua ocupação" (IAMAMOTO, 2001, p.14).

O resultado desse processo é o surgimento de um largo contingente de trabalhadores desocupados - tornando-se supérfluos à produção. Por outro lado, os trabalhadores que têm sua força de trabalho ocupada passaram a ter jornadas de trabalho maiores ou jornadas mais intensas para que seja extraído o mais valor da produção sem aumentar os custos da mesma. Essa massa que se constitui a partir da produção enquanto superpopulação relativa é responsável pelo aumento da competitividade entre os trabalhadores e o rebaixamento dos custos da produção. É dessa maneira que a Lei Geral da Acumulação capitalista opera e produz, inevitavelmente, a desigualdade social o que conhecemos por Questão Social, afinal, o pauperismo é uma condição inerente ao sistema do capital (IAMAMOTO, 2001).

Do ponto de vista da classe burguesa, a Questão Social passou a ser naturalizada a partir do momento em que a mesma tornou-se hegemônica, substituindo seu ímpeto revolucionário pelo conservadorismo para preservar as estruturas da sociedade capitalista. Deste modo, foi conveniente construir no imaginário social a separação entre economia e sociedade para dissociar as relações sociais das relações de trabalho e, então, propor intervenções exclusivamente no âmbito da política sobre as múltiplas expressões da Questão Social (fome, pobreza, violência, etc.) e não mudanças estruturais que resolvam efetivamente a origem Questão Social (NETTO, 2001).

Nesse contexto em que a riqueza é socialmente produzida, mas apropriada por uma parcela muito pequena, tem-se que a Questão Social é essencial para sustentação deste sistema do capital e, necessariamente, produz exclusão social e pobreza. Afinal, mesmo com o desenvolvimento de políticas de proteção social vinculadas ao trabalho formal, tem-se uma parcela significativa da população que é apartada do mercado formal de trabalho e, por isso, não acessa as políticas sociais (YAZBEK, 2001). Desta forma, Yazbek afirma ainda que

A violência da pobreza é parte da nossa experiência diária. Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitentes, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (YAZBEK, 2001, p.35).

Assim como os autores clássicos (IAMAMOTO, 2001; YAZBEK, 2001; NETTO, 2001; POTYARA, 2001; etc) do Serviço Social que se debruçaram sobre a análise da Questão Social, Santos (2015) também afirma que a Questão Social é inerente ao sistema capitalista. No entanto, chama atenção para o modo como as particularidades da formação social brasileira fazem com que a Questão Social se manifeste de diferentes formas nos países dependentes, como por exemplo, o desemprego e os impactos das relações de trabalho fragilizadas. Isto porque, o regime de trabalho constituído não é universal para classe trabalhadora, pelo contrário, é um regime de trabalho restrito que resulta na informalidade, precariedade dos postos de trabalho e no desemprego de modo geral, sendo respondido pelo Estado com violência e coerção.

No que diz respeito à formação sócio-histórica dos países latino-americanos é preciso destacar suas particularidades, pois incidem diretamente na contradição da relação capital-trabalho que origina a própria Questão Social. Ainda que a Questão Social tenha como fundamento a lei geral de acumulação capitalista, ela somente é inteligível nas mediações histórico-concretas particulares de cada formação social, sob pena de ser transformada numa abstração. No Brasil, por exemplo, a Questão Social e suas expressões estão imbricadas com a questão racial, que é estrutural e estruturante das relações sociais e ambas são atravessadas também pela condição de superexploração da classe trabalhadora. A existência simultânea entre diferentes regimes de trabalho influenciou não só na organização da luta de classes no Brasil, mas também no modo como o Estado buscou responder às expressões da Questão

Social, permitindo questionar: quais trabalhadores tiveram suas demandas respondidas através de políticas sociais? Quais segmentos da classe trabalhadora continuaram à margem destas políticas? Em ambos os questionamentos é possível observar a relação intrínseca entre a questão racial e a Questão Social enquanto particularidade brasileira.

Para compreender as particularidades da Questão Social no Brasil é preciso situá-la historicamente no contexto de consolidação do capitalismo - meados do século XIX - e identificar as formas de intervenção do Estado sobre suas expressões. Isto porque, nesse período, o Estado brasileiro

implementou um conjunto complexo e intrincado de políticas de gestão e disciplinamento das forças de trabalho escravizadas, semi-livres e livres e de intervenções nas questões fundiária agrária e a reprodução capitalista com seus mecanismos fiscais, aduaneiros, monetários, tributários e cambiais (CASTELO, 2021, p.99)

O que tornou possível a hegemonia das oligarquias fundiárias no poder e a coerção da força produtiva enquanto atribuição fundamental - uma vez que outrora a coerção e castigo físico eram restritos ao âmbito privado na relação senhor-trabalhador escravizado. O resultado desse conjunto de transformações foi “a gestação de uma nação soberanamente subordinada ao neocolonialismo inglês em plena transição para o capitalismo dependente” (CASTELO, 2021, p.101). Em síntese, caracterizou-se enquanto uma “modernização sem mudança social” (MOURA apud CASTELO, 2021, p.103) e este “[...] não é um mero reflexo de estruturas arcaicas que poderiam ser superadas com a modernização, pois a modernização é racista” (ALMEIDA, 2018, p. 151).

Retomar esses elementos da formação social permite visualizar que o capitalismo *suis generis* que se constitui no Brasil molda um Estado nacional que atua com base nos interesses das classes dominantes internas e externas e responde as expressões da Questão Social a partir de medidas coercitivas-legais que reforçam a manutenção e reprodução da dominação-exploração social e racial (CASTELO, 2021). Cabe destacar que estas medidas implementadas tinham como objetivos

(1)gerenciar coercitivamente a força de trabalho, dando sobrevida à escravidão [...]
(2) gerar o trabalho livre por meio de uma política higienista e racista de importação da força de trabalho europeia e branca financiada com dinheiro público, e (3) arrefecer as lutas de resistência negra, indígena e popular [...] que sacudiram a ordem social no período regencial (CASTELO, 2021, p.105).

Conforme o capitalismo se consolidava no país, ficava mais exposta a contradição entre capital e trabalho, na medida em que o primeiro ciclo industrializante implicava no aprofundamento da produção socializada de riquezas e a apropriação privada das mesmas,

acirrando as expressões da questão social, aumentando a necessidade de resposta por parte do Estado. Como se sabe, a política varguista constituiu um molde particular de intervenção sobre as expressões da Questão Social que visava um trato político das demandas da classe trabalhadora pautada na coesão social, cuja expressão se efetiva no lema da “harmonia entre as classes sociais”, superando a intervenção exclusiva do aparato coercitivo, ou seja, o tratamento da questão social como caso de polícia (IAMAMOTO e CARVALHO, 2010).

Até então, a questão social era definida e enfrentada como “caso de polícia”, uma vez que todas as suas manifestações (fome, pobreza, violência, desemprego, trabalho informal etc.) eram tratadas, exclusivamente, pelo aparato coercitivo do Estado. Os processos que forjam a particularidade da questão social no Brasil se assentam nas bases da constituição do mercado e do regime de trabalho (SANTOS, 2015); e, ainda, no âmbito político e ideológico, no qual as condições de país subordinado e dependente se reproduzem nas relações e no imaginário social, perpetuando assim o *status quo* ancorado na naturalização do racismo estrutural e da superexploração do trabalho.

Nesse sentido, apesar das políticas sociais terem sido importantes conquistas da classe trabalhadora, o caráter violento e policialesco se manteve no tratamento do Estado para com algumas demandas sociais, sobretudo no que diz respeito à situação de pobreza e miséria da população negra, que sofria com a marginalização, discriminação e exclusão das políticas sociais até então vinculadas ao trabalho formal e recorria apenas às ações filantrópicas da época (SANTOS, 2015). A partir desta análise, torna-se evidente o lugar destinado aos corpos negros ao longo da formação social brasileira; o conjunto de violências e desproteção social sofridas por esta população, sobretudo enquanto projeto de Estado; e as estratégias de proteção social auto-organizada pelos próprios grupos de trabalhadores negros que antecedem a Abolição e perduram até o início do século XX (COSTA, 2020).

É possível perceber também como a ideologia racista é um mecanismo intrínseco ao sistema capitalista, tal como a superexploração da força de trabalho e a constituição de um exército industrial de reserva que se depara não só com a exclusão do mercado de trabalho, como também se vê à margem das políticas de proteção social (ELPÍDIO, 2020). Em função disto, a atuação do Estado Nacional, baseada em condutas eugenistas e higienistas, apontou o branqueamento da população como principal conduta para garantir o desenvolvimento econômico e político do país (COSTA, 2020). Tais políticas que culpabilizam os não-brancos pela condição de subdesenvolvimento do Brasil não consideravam a relação de subordinação

e dependência dos países da periferia do capitalismo em relação aos países capitalistas centrais.

Observa-se ainda como a inserção do Brasil no contexto econômico mundial perpetua a condição de dependência e subordinação em relação aos países centrais, influenciando no agravamento das desigualdades durante as crises estruturais e no modo de intervenção do Estado Nacional nas demandas sociais baseadas no racismo e autoritarismo de Estado (FERNANDES apud ELPÍDIO, 2020). Outros dois elementos que se destacam são a limitação do Estado em suas intervenções sociais sobre as expressões da Questão Social, uma vez que este tem direcionado os investimentos públicos para atender aos interesses dos setores privados (ELPÍDIO, 2020); e as formas de autoproteção dos grupos que, historicamente, estão à margem das políticas de proteção social do Estado brasileiro (COSTA, 2020). Afinal, “este é o Estado que até os dias atuais faz o enfrentamento da questão social a partir de sua estrutura de reprodução dessas violências” (FERREIRA; FAGUNDES, 2021, p.68).

Neste momento histórico de consolidação do capitalismo monopolista e maior mobilização da classe trabalhadora dentro e fora do país, havia o tensionamento a nível mundial da ordem vigente em defesa de uma nova perspectiva societária e o Estado Nacional precisou assumir novas formas de intervenção sobre as demandas sociais para garantir a reprodução da dominação-exploração da classe trabalhadora, além de apaziguar os conflitos entre as classes. Então, o Estado reconhece as expressões da Questão Social que são manifestadas pública e politicamente e busca respondê-las através de políticas sociais. Cabe ressaltar, porém que, embora o Estado Moderno tenha assumido uma política de incentivo à imigração de mão de obra europeia para embranquecimento da população brasileira e isso tenha influenciado na constituição da luta de classes no Brasil, os trabalhadores/as negros/as (escravizados e livres) tiveram papel fundamental para o desenvolvimento de políticas de proteção social, uma vez que estiveram organizados enquanto categorias urbanas importantes para o desempenho econômico do país – ferroviários, marítimos e portuários (COSTA, 2020). Como apontam Souza e Teles, é de suma importância reconhecer a resistência negra e indígena contra o sistema de dominação-exploração colonial como “marco inaugural da luta de classes no Brasil” (SOUZA; TELES, 2021, p.51).

No entanto, o Estado se configura enquanto palco das disputas de interesses entre as classes antagônicas, sob o discurso de uma suposta conciliação de classes, visto que o mesmo “atua como um instrumento de organização da economia, operando notadamente como um administrador dos ciclos de crise” (NETTO, 2001, p.26). Segundo Netto (2001), o Estado se

configura como “comitê executivo” da burguesia monopolista, pois exerce sua funcionalidade ao desenvolver mecanismos para garantia da reprodução ampliada do capital e das forças produtivas superexploradas.

As políticas sociais são, portanto, um instrumento específico de intervenção estatal sobre as sequelas da Questão Social e tem como objetivo a manutenção e reprodução da ordem social vigente. Entretanto, as políticas sociais se diferenciam entre si, por exemplo, entre trabalhadores cuja força de trabalho estava ocupada, a proteção social se configurou no modelo de seguro social, isto é, de forma contributiva; já os trabalhadores cuja força de trabalho não encontrava lugar no mercado formal, restava apenas entidades filantrópicas e políticas assistencialistas pontuais. Importante salientar que mesmo neste contexto de mudanças, “o Estado pós-abolição não criou alternativas de sobrevivência e inserção da maioria negra no mercado de trabalho, no acesso à terra e a direitos básicos. Ao contrário, criou barreiras e mecanismos de repressão, criminalização e políticas de eliminação” (SOUZA; TELES, 2021, p.52).

Com o desenvolvimento do capitalismo, a dinâmica de acumulação se modifica e a concentração desigual de riquezas provoca o aprofundamento das expressões da Questão Social, bem como o surgimento de novas sequelas que demandam respostas do Estado. Assim,

É a política social do Estado burguês (...) configurando a sua intervenção contínua, sistemática, estratégica sobre as sequelas da “Questão Social”, que oferece o mais canônico paradigma dessa indissociabilidade de funções econômicas e políticas que é própria do sistema estatal da sociedade madura e consolidada. (NETTO, 2001, p.30).

Neste aspecto fez-se necessário enfatizar o período de consolidação do capitalismo no Brasil para compreender de que modo o Estado capitalista brasileiro se debruça sobre as manifestações da Questão Social e com esta é imbricada com a superexploração da força de trabalho e com o racismo, afinal, desde o primeiro momento de atendimento das necessidades sociais e históricas da trabalhadoras por meio das políticas sociais, uma parcela considerável da população seguiu sendo apartada dos direitos sociais e da condição de cidadania que se desenhava. Por cidadania compreende-se

[...] a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de

atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado (COUTINHO, 1999, p.42).

Na medida em que se consolida o estado burguês ampliam-se também os espaços e a participação social, isto é, configura-se no Brasil um novo status de cidadania. A cidadania não deve ser compreendida enquanto categoria abstrata, pois precisa ser analisada em suas contradições e dimensões políticas, sociais e civis¹⁰. A negação do acesso aos direitos à uma parcela da população implica no desenvolvimento de uma cidadania restrita (COUTINHO, 1999). Ao passo que há uma parcela da população que não goza do status de cidadania, recai sobre suas demandas sociais ações coercitivas do Estado evidenciando que, ainda nos dias atuais, a Questão Social continua sendo um “objeto violento de um processo de criminalização que atinge as classes subalternas” (IAMAMOTO, 2001, p.17), de modo que a pobreza é naturalizada e as políticas assistenciais são voltadas para o combate à pobreza sempre acompanhadas pelo caráter repressor.

Em suma, as políticas sociais são desenvolvidas de modo fragmentado, buscando responder uma dada expressão da Questão Social que está latente no cenário social e político. A partir dessa demanda, uma política ou programa social é desenvolvido para materializar um direito e, no sentido de compreender a noção de direitos enquanto uma constituição histórica que se define no contexto social e na correlação de esforços, tem-se que os avanços e retrocessos desses direitos estão diretamente relacionados com a mobilização dos trabalhadores e a fase de desenvolvimento do capitalismo. Assim, as políticas sociais, os direitos e a cidadania estão circunscritos à lógica capital e por isso não abrangem a sociedade como um todo homogêneo (COUTINHO, 1999).

As respostas desenvolvidas para as expressões da Questão Social são tensionadas pela disputa de projetos societários diferentes. O primeiro reflexo nas políticas sociais dentro de um projeto mais progressista - de caráter universalista e democrático - está registrado na constituição de na Constituição Federal de 1988. Tais avanços se manifestaram na garantia e gratuidade de acesso aos serviços, no fortalecimento e ampliação da cidadania e na defesa da equidade (IAMAMOTO, 2001). Todas essas conquistas foram fruto de um conjunto de lutas

¹⁰ Por direitos civis compreende-se liberdade, propriedade, direito à vida, ao ir e vir. Enquanto direitos políticos podem ser definidos pela participação dos cidadãos na sociedade civil. Já os direitos sociais se exemplificam ao acesso à educação, habitação, alimentação e à saúde que é o tema que a gente vai se debruçar aqui nesse trabalho.

sociais por democracia no país durante o período da redemocratização no período nos anos 1980, após 21 anos de ditadura civil-militar.

Vale ressaltar que o cenário atual é resultante das configurações históricas anteriormente mencionadas. Em suma, o Brasil contemporâneo expõe em suas estruturas o endividamento público, a “propriedade privada monopolista, o sentido agrário exportador da produção da riqueza e a definição racializada dos despossuídos e expropriados, que determinou a negros e indígenas a condição majoritária de sem terras, sem teto, sem emprego e sem direitos” (SOUZA; TELES, 2021, p51). Em que pese o fato de que entre 1888, ano da abolição da escravatura, e 1988, ano da Constituição Cidadã, não houveram políticas sociais universais que pudessem abranger a população como um todo, sem exclusão de nenhum dos seus segmentos e alijamento dos direitos sociais devido a sua não inserção nos espaços formais de trabalho. Destaca-se ainda a política social de saúde e seus princípios democráticos universais que incluem, inclusive, orientações quanto ao cuidado integral em saúde da população negra e da população indígena.

2. POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E OS ENTRAVES NO ALCANCE DA CIDADANIA

Após a contextualização histórica realizada no capítulo anterior com relação a Formação Social brasileira, é possível observar que a composição das classes sociais no Brasil tem como especificidade uma burguesia compósita¹¹ e uma classe trabalhadora heterogênea, os quais resultaram no desenvolvimento de um capitalismo *suis generis*. No que diz respeito ao avanço do projeto civilizatório burguês europeu e ocidental, tem-se que o desenvolvimento nacional e ampliação da cidadania¹² são atravessados pela própria condição de país capitalista que se estrutura a partir da dependência e do racismo, de modo que estas condições são determinantes para que a burguesia nacional seja resistente à concessão de direitos ao povo brasileiro.

¹¹ A partir da perspectiva de Fernandes, tem-se que a estrutura compósita da burguesia no Brasil se, por um lado, por sua relação (de parceria subordinada) com as burguesias hegemônicas e, por outro lado, por sua relação (de superexploração econômica e de opressão política) com as demais classes e agrupamentos sociais.

¹² Retomando a definição de Coutinho (1999) apresentada no capítulo anterior, a cidadania enquanto apropriação dos bens criados potencialidade de realização e emancipação humana através do acesso aos direitos sociais, civis e políticos fazem parte do projeto burguês hegemônico que não sustenta a igualdade entre as classes sociais, uma vez que o sistema do capital produz, necessariamente, desigualdade e exclusão. Deste modo, uma condição de cidadania e democracia plena pressupõe também uma nova ordem societária em que não exista dominação de classes.

A política de saúde no Brasil evidencia essa condição, uma vez que se constitui como palco de importantes disputas de interesses entre as classes antagônicas, ao mesmo tempo em que seu desenvolvimento sempre esteve limitado à condição de subordinação e dependência nacional. Neste capítulo o resgate da trajetória da política de saúde e dos principais desafios para sua implementação no contexto neoliberal contribuem para compreensão do cenário atual de enfrentamento à pandemia de COVID-19.

2.1 - Trajetória da política de saúde no Brasil.

Antes de caracterizar o desenvolvimento da política de saúde brasileira, faz-se necessário reforçar as categorias de análise utilizadas no capítulo anterior, bem como apresentar a histórica relação entre dependência, racismo e cidadania, ainda que tenhamos ressalvas sobre esta última. Isto porque, no Brasil, a formação social assentada no racismo e na condição de subordinação e dependência fez com que houvessem particularidades nas expressões da Questão Social que seriam respondidas pelo Estado através de políticas sociais. Além do caráter contraditório inerente às políticas sociais, afinal elas atendem simultaneamente às necessidades de controle e reprodução do capital e às reivindicações da classe trabalhadora organizada; estas também são respostas estatais direcionadas a uma determinada parcela da população que, em geral, é branca e ocupa espaços formais de trabalho.

Uma vez que a noção de cidadania tem sua expressão máxima no contexto das transformações sociais e políticas fruto das revoluções burguesas na Europa, esta se vincula necessariamente à ideia de acesso aos direitos individuais e coletivos, mas também à participação dos (sujeitos considerados) cidadãos dentro do sistema democrático (COUTINHO, 1999). No entanto, diante da consolidação da burguesia enquanto classe dominante e hegemônica, a universalidade do acesso aos direitos, espaços democráticos e exercício da cidadania plena, dentro da perspectiva marxista, se contrapõe à necessidade de exploração e dominação de uma classe sobre a outra.

Isto é, ao ascender enquanto classe dominante, a burguesia passa pelo processo de decadência ideológica em que se afasta dos ideais revolucionários e da própria realidade social para conservar a nova ordem do capital (LUKÁCS *apud* LARA, 2013). Apesar de sustentar no seu discurso a premissa de igualdade, liberdade e fraternidade, esse sistema se ancora na dominação-exploração da força de trabalho, na apropriação privada das riquezas

socialmente produzidas, na alienação, na espoliação dos meios de produção e, conseqüentemente, produz desigualdade, determinando uma contradição fundamental entre igualdade formal e desigualdade real. Assim, a cidadania plena, numa sociedade de classes, é por si mesma um objetivo inalcançável, pois deve conferir a todos os cidadãos direitos e poderes iguais.

Cidadania, portanto, é um conceito burguês que faz parte de um ideário revolucionário que a burguesia abandonou quando se tornou classe dominante, mas que está dentro do limite histórico-político da revolução burguesa que comportou – em alguns países e para determinados sujeitos – os avanços civilizatórios da emancipação humana, mas que por seus limites intrínsecos não pode assegurar emancipação humana. Isto porque, esta última requer a superação da lógica do valor e da propriedade privada como modo de produção e reprodução da vida. A própria concepção do que é um cidadão está vinculado a um determinado sujeito padrão universal (branco, homem, heterossexual e com posses). Portanto, ao refletir sobre as condições de vida e trabalho da população negra - do mesmo modo que o conjunto da classe trabalhadora-, vale salientar que esta não está incluída nessa noção hegemônica de cidadania porque foi destituída de sua humanidade, foi coisificada. Então pensar em proteção social, participação política, ampliação de direitos para a classe trabalhadora sem considerar o racismo que atravessa a sociedade deixaria uma lacuna na análise.

Ao falar do contexto brasileiro, é imprescindível retomar o processo de sequestro e escravização dos povos africanos como parte da contradição existente na relação entre racismo e cidadania, uma vez que estes sequer tinham sua humanidade reconhecida. Mesmo após quase quatrocentos anos de dominação-exploração forçada de sua mão de obra, ao abolir a escravidão, o Brasil não ofereceu subsídios para que a população negra recém liberta pudesse ao menos exercer sua condição de cidadania, ainda que de forma restrita. Mecanismos jurídicos e políticos os impediram de ter acesso à terra, foram preteridos no mundo do trabalho assalariado urbano fabril, tiveram suas manifestações culturais e religiosas criminalizadas e seus direitos políticos, como o direito ao voto de pessoas negras, pobres, mulheres e analfabetos só se formalizou com a Constituição de 1934.

Dito isto, podemos depreender que não existe cidadania em abstrato, já que, como processo histórico-concreto, ela é determinada pelas particularidades sociopolíticas de cada formação social. No caso do Brasil, portanto, sua efetivação se dá de forma restrita e condicionada a uma determinada parcela da população brasileira que, num primeiro momento, apenas acessa às políticas de proteção social se estiverem vinculados ao mercado

formal de trabalho, sendo esta parcela majoritariamente branca. Aos demais trabalhadores não-brancos, a desproteção social se efetiva materializada no racismo e na superexploração da força de trabalho¹³. Assim, frente ao cenário de significativas transformações sociais e políticas que se configuraram no âmbito da consolidação do capitalismo no Brasil no início do século XX, destaca-se a refuncionalização do Estado e a ampliação de suas respostas às demandas sociais, pois, de modo geral, os Estados capitalistas emergentes atuam em defesa da dominação da classe burguesa sobre as demais classes, articulando suas necessidades econômicas e políticas para garantir a reprodução da força de trabalho. Porém, é preciso considerar que tais respostas resultaram também das múltiplas estratégias de resistência da classe trabalhadora.

Diante disto, no contexto em que emergem estratégias de proteção social desenvolvidas pelo Estado brasileiro, a mobilização pela garantia de direitos está diretamente vinculada ao componente étnico-racial, bem como à luta de classes, pois o largo contingente de trabalhadores negros/as outrora escravizados/as tensionava a ordem burguesa tanto quanto os trabalhadores assalariados (ROCHA, 2021). Apesar de haver poucos registros na historiografia oficial, a classe trabalhadora e, em especial, a população negra, vinha se mobilizando por melhores condições de vida e de trabalho desde o regime colonial. Considerando a heterogeneidade da classe trabalhadora quanto ao componente étnico-racial, destaca-se que tanto na condição de trabalhador escravizado, quanto na condição de trabalhador assalariado, a resistência da população negra foi fundamental para ampliação do acesso aos direitos. Como afirma Moura (2019, p.142), “foram inúmeras as formas pelas quais o negro se defendeu social, cultural e biologicamente. Criando um anteparo à brutalidade da escravidão e depois ao seu processo de marginalização que se seguiu a chamada Lei Áurea.”

Assim, ao se responsabilizar pelas respostas às demandas sociais e proteção da classe trabalhadora através da implementação das políticas sociais, o Estado brasileiro objetivava garantir não só as condições para a reprodução da força de trabalho, como também as condições para consolidação e difusão do modo de produção capitalista, tornando hegemônico o trabalho assalariado urbano. Além disso, o estabelecimento das políticas sociais também buscava controlar determinados setores mais organizados da classe

¹³ Ainda que a superexploração da força de trabalho recaia sobre a classe trabalhadora brasileira como um todo, pois é uma configuração sistêmica do capital em países capitalistas periféricos, é a parcela racializada como não-branca da população que sofre mais intensamente seus impactos, afinal, não acessam as políticas sociais vinculadas ao trabalho formal na mesma proporção que os demais trabalhadores racializados como brancos.

trabalhadora, sendo um importante instrumento para o alcance de consenso e para fundamentar a legitimação do Estado. Entretanto, as políticas sociais cumprem um importante papel ao amenizar algumas das expressões da Questão Social, sobretudo porque

[...] para manter sua legitimidade e o controle social sobre a população, os governos recorrem sistematicamente às políticas de emergência (o emergencial permanente) como distribuição de comida e constituição de frentes temporárias de trabalho, ampliando-se o espaço do clientelismo. Esta política é tradicionalmente usada em tempos de agudização das crises, sem, contudo, inserir-se numa perspectiva de direitos e sim favores (FALEIROS, 1995, p.172)

Nesse estágio de desenvolvimento do capitalismo brasileiro, o Estado investiu em políticas de imigração em nome do “progresso europeu”, tomando como base teorias eugenistas e higienistas de embranquecimento da população. Assim, o trabalho urbano assalariado era destinado prioritariamente aos trabalhadores brancos nascidos em território brasileiro ou não. Deste modo, cabe ressaltar ainda que a parcela majoritária da classe trabalhadora brasileira, que antes encontrava-se sob o julgo da escravidão, no momento de transição para o trabalho assalariado, é impelida à condição de reserva de força de trabalho. Ou seja, esses trabalhadores negros/as já se inserem na dinâmica capitalista enquanto constituinte da superpopulação relativa, uma vez que o Estado priorizou a mão de obra branca imigrante (MARTINS, 2021).

Nesse sentido, Potyara (2001) caracteriza o desemprego como estrutural, pois não está vinculado à crise econômica momentânea uma vez que constitui a estrutura do capitalismo, além disso, o desemprego estrutural é também característica da condição de subordinação e dependência dos países latino-americanos. Torna-se fundamental compreender a relação entre desemprego e acesso à cidadania, uma vez que, até 1998, a maior parte das políticas de proteção social estavam vinculadas aos espaços formais de trabalho. Portanto, as políticas sociais são desenvolvidas enquanto mecanismos de regulação da relação entre capital e trabalho, mas de modo fragmentado e condicionado ao mercado formal de trabalho. Dito de outro modo, no início do século XX as políticas sociais permitiram o acesso dos trabalhadores a determinados direitos, mas isso só ocorreu em parte. Até 1988, aqueles que não estavam no mercado formal de trabalho estavam à própria sorte ou dependentes de ações assistenciais, majoritariamente desenvolvidas por entidades de caridade, filantrópicas e/ou religiosas, algumas imbricadas em uma complexa relação público-privado com o Estado. Então, basicamente, foram 100 anos de liberdade sem acesso à cidadania. Só pra materializar em um exemplo, o voto de analfabetos só foi formalizado em 1985, até então esses não podiam

exercer seu direito de participação política. Cabe questionar que perfil étnico racial tem os analfabetos e quais as semelhanças desse perfil com os usuários que acessam o SUS?

Assim como todo fenômeno social, faz-se necessário situar as políticas sociais no cenário sócio histórico a qual ela se desenvolve, atentando para elementos políticos, econômicos e sociais que a atravessam. No que diz respeito ao contexto de crise do capitalismo no início do século XX, Netto e Braz (2006) pontuam alguns elementos históricos que tornaram possível o desenvolvimento e ampliação de políticas sociais voltadas para mediação dos conflitos sociais na Europa. Tais acontecimentos ocorreram a nível mundial, como o fortalecimento das organizações/mobilizações de trabalhadores, Social-Democracia, Revolução Bolchevique (1917), Primeira Guerra Mundial (1914-1918), quebra da bolsa de valores de Nova York (1929) e uma primeira difusão das ideias keynesianas porém tiveram forte influência no desdobramento de políticas de proteção social nos países da periferia do capitalismo. É a partir da década de 1930 em que torna-se hegemônico entre teorias econômicas a necessidade de um agente externo - o Estado - capaz de regular e mediar as relações econômicas e sociais como forma de superação da crise do capital.

Este é o cenário mundial que precede o desenvolvimento do Estado de Bem-Estar Social na Europa e que não se expressa do mesmo modo nos países periféricos do capitalismo, visto que sua condição de subordinação impossibilita o desenvolvimento do Estado de Bem Estar Social. Isto é, mais uma vez na história, para o desenvolvimento de determinadas políticas e melhoria nas condições de vida e trabalho da população nos países que ocupam o centro do capitalismo mundial, foi necessário a superexploração dos países latino-americanos para a extração do excedente de capital.

No contexto brasileiro, apesar de se ter registro da origem das manifestações da Questão Social já em meados do século XIX, é apenas na década de 1930, sob o Governo de Getúlio Vargas, que o Estado assume alternativas políticas e de produção de consenso no trato de suas expressões, já que antes desse período a questão social enfrentada basicamente como caso de polícia.¹⁴ Isto porque, em convergência com os fenômenos internacionais já citados, o cenário interno do país é caracterizado pela agudização das contradições do desenvolvimento capitalista, de modo que a crescente mobilização da classe trabalhadora desde o último quarto

¹⁴É indispensável reconhecer que o enfrentamento à questão social, por parte do Estado brasileiro, jamais excluiu a via coercitiva/punitivista/encarceradora e até mesmo genocida, determinando um padrão de intervenção sob a questão social que articula políticas sociais e políticas coercitivas, sendo estas últimas intensificadas em contexto de aprofundamento da crise do capital.

do século XIX leva ao estabelecimento de profundas mudanças na realidade política e social do país.

Tem lugar o fim da Primeira República e uma redefinição do papel do Estado, que passa atuar diretamente em favor da industrialização e urbanização do Brasil, ao passo que começa adotar políticas sociais em resposta às reivindicações da classe trabalhadora (MORAES FILHO, 1978; GOMES, 1994). Este processo se deu por meio da ampliação e consolidação de instituições que atuam no interior da estrutura estatal, conduzindo ao desenvolvimento de respostas públicas na forma de políticas sociais institucionalizadas (BEHRING, BOSCHETTI, 2007).

Posto isto, compreende-se que o desenvolvimento das políticas sociais depende necessariamente da correlação de forças e do momento histórico que constitui a tensão entre as demandas e respostas, também levando em consideração a dimensão econômica, social e política. Evidencia-se que a intervenção estatal constante e sistemática por meio das políticas sociais como um processo complexo e contraditório, uma vez que é um instrumento que, ao mesmo tempo que assinala conquistas para a classe trabalhadora, também atende às necessidades do sistema do capital. Na medida em que as políticas sociais ampliam seu alcance, também viabilizam mais direitos sociais e espaços democráticos, ampliando a cidadania burguesa e atenuando conflitos sociais.

Contudo, a ampliação da cidadania é por si mesma um problema para os interesses da burguesia e a manifestação destes na lógica de funcionamento do capitalismo dependente. Isto porque sua efetivação implica no aumento dos gastos do Estado para financiar a adoção das políticas sociais que em determinado momento colide com os interesses do capital. Afinal, a burguesia interna se preocupa em garantir a transferência de valor aos países centrais, entre outros mecanismos, por meio da reserva de altas parcelas do orçamento público para o pagamento de juros (MARINI, 2017). Esta contradição é o que está na base da cidadania restrita que se verifica historicamente no Brasil, na qual a inclusão puramente formal na esfera de direitos e políticas sociais é uma realidade inexorável das massas populares, especialmente, da população negra.

É no escopo desses processos que, como parte das políticas sociais, está inserida a trajetória das políticas de saúde no Brasil, afinal, foram desenvolvidas ainda no final do século XIX tímidas intervenções estatais no campo da saúde, através de campanhas de saneamento nas cidades e nas zonas rurais voltadas para o controle de doenças que impactaram nas atividades econômicas do país. A partir do século XX que as demandas

relativas à saúde passaram a ser reconhecidas enquanto expressão da Questão Social e obtiveram maior atenção do Estado. Assim como as demais políticas sociais, a política de saúde não se desenvolve de modo linear, pelo contrário, expressa o movimento da realidade no conjunto de avanços e retrocessos que são inerentes aos diferentes contextos sociohistóricos.

Apesar da política de saúde ter como premissa a melhoria das condições sanitárias em que a população se encontra, também se configura enquanto palco da disputa de interesses distintos que moldam não só o seu formato, mas também apontam uma direção/sentido (FLEURY, OUVÉRY, 2008). Dessa maneira, é importante reforçar a saúde enquanto direito inerente à cidadania, na medida em que

[...] as políticas sociais se estruturam em diferentes formatos ou modalidades de políticas e instituições que asseguram o acesso a um conjunto de benefícios que aqueles que são *considerados legítimos usuários do sistema de proteção social*. Vamos ver que, dependendo da modalidade de proteção social que venha a ser adotada por um país, são diferentes as condições políticas implicadas e, em alguns casos, o acesso à saúde pode ser uma medida de caridade, um benefício adquirido mediante pagamento prévio, ou usufruto de um direito de cidadania. (FLEURY, OUVÉRY, 2008, p. 23 - **grifo nosso**)

É necessário enfatizar ainda que a noção de cidadania, apesar de ser formalizada juridicamente como igualitária a todos os cidadãos, é atravessada pela dominação-exploração social e racial a qual exclui um segmento importante da população do seu exercício pleno e, como já explicitado no capítulo anterior, essa desigualdade está atrelada à constituição do capitalismo brasileiro assentado no racismo e na superexploração da força de trabalho.

A cidadania implica um princípio de justiça que possui uma função normativa na organização do sistema político, sendo contemporânea ao desenvolvimento dos Estados modernos e do modo de produção capitalista. Nos Estados modernos, o poder é exercido em nome dos cidadãos, que devem legitimar a autoridade política. [...] Paradoxalmente, *status* político da cidadania foi estendido de forma conjunta com um sistema econômico fundamentado na diferenciação de classe baseada na propriedade. Enquanto a classe social está fundamentada na desigualdade econômica, a cidadania garante os mesmos direitos e deveres a todos. (FLEURY, OUVÉRY, 2008, p. 25)

A política de saúde é, portanto, mais um dos mecanismos de consenso e controle geridos pelo Estado para atender, contraditoriamente, o interesse de ambas as classes. Este fato fica explícito já no processo de modernização e industrialização do país, que vinha ocorrendo desde o início da República, e estava sendo prejudicado pelo alastramento de uma série de doenças que afetavam os trabalhadores. De modo ainda incipiente, o governo federal passou a investir na criação de instituições, como a Diretoria Geral de Saúde Pública, coordenada por

Oswaldo Cruz em 1903, com o objetivo de implementar políticas públicas de saúde e promover ações de saúde, como campanha de vacinação compulsória e demolição e expropriação de cortiços ou outras formas de moradia consideradas insalubres (ESCOREL E TEIXEIRA, 2008).

Até o início do século XX, o acesso à serviços de saúde era através de práticas médicas liberais e de instituições filantrópicas para os que não pudessem pagar pela assistência médica. Após a reformulação de suas funções, o Estado passou a atuar, dentro de uma perspectiva nacional, nas áreas da medicina previdenciária e da saúde pública, provendo importantes medidas que mais tarde dariam origem ao sistema previdenciário atual, como as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) e a Lei Eloy Chagas, ambas no ano de 1923. No setor urbano, as categorias que estiveram politicamente mais organizadas - os estivadores, ferroviários e marítimos, foram contemplados primeiro, enquanto as demais categorias só foram incorporadas após a década de 1930.

Segundo Costa, é preciso destacar que a origem das políticas sociais no Brasil esteve atrelada não apenas à mobilização de classe dessas categorias, mas também “na constituição de uma solidariedade étnica e racial num contexto de intenso racismo” (COSTA, 2020, p.80). Cabe destacar que, apesar das políticas sociais simbolizarem um aumento na proteção social dessas categorias de trabalhadores majoritariamente negros, não foram capazes de promover a ascensão social dos mesmos ou a destituição do racismo na sociedade brasileira. Ainda assim, é preciso ressaltar que além da leitura histórico-dialética, é preciso adotar uma concepção antirracista para compreender a realidade e a população negra enquanto “sujeito histórico” (ALMEIDA *apud* COSTA, 2020).

Durante as décadas de 1930 e 1940, sob o governo de Getúlio Vargas, as políticas públicas estavam voltadas ao atendimento de reivindicações dos trabalhadores, que ganhavam força desde a década de 1910, mas também à nova dinâmica de acumulação do capital (LIMA *et al*, 2005). No intuito de ampliar a modernização e industrialização no país, a política de saúde era pensada no âmbito nacional, visando promover campanhas sanitárias e combater as endemias, tendo em vista o aumento do fluxo migratório do campo para os grandes centros urbanos que se consolidavam (BRAVO, 2001).

Nesse momento, a saúde constituía o conjunto de benefícios concedido pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que abarcavam as categorias de trabalhadores formais urbanos (BRAVO, 2001). Ainda sob o governo Vargas, no Estado Novo, foram desenvolvidas parcerias com instituições estrangeiras, como a Fundação Rockefeller, que aumentava o

investimento na área da saúde pública. Além do aumento do investimento na área da saúde, uma importante mudança institucional foi a criação do Ministério da Saúde, em 1953, já no governo constitucional de Vargas (LIMA *et al*, 2005).

Sob este aspecto cabe destacar que, até então, as políticas de saúde desenvolvidas atenderam em parte as demandas dos trabalhadores, mas nunca em sua totalidade, pois estão subordinadas aos interesses do capital nacional e estrangeiro. A exemplo disto, tem-se que as campanhas de saúde implementadas a nível nacional tinham caráter temporário e difuso, enquanto as políticas institucionais de acesso à saúde vinculadas ao trabalho formal eram destinadas a uma parcela específica da classe trabalhadora, isto é, a sua fração mais organizada politicamente. Assim, tanto as políticas focalizadas e pontuais, quanto a abertura do mercado para o capital estrangeiro, são elementos que reforçam os traços de subordinação e dependência do Brasil uma vez que atendem à necessidade de manutenção da mão de obra para o desenvolvimento do capitalismo nacional e, concomitantemente, possibilitam a transferência de valor.

Ao longo da década de 1950, ao mesmo tempo em que houve maior investimento público para melhorar as condições sanitárias da população, houve também o avanço do setor privado no desenvolvimento da atenção hospitalar. A exemplo disto, houve a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), cujo financiamento era estrangeiro e havia convênio com órgãos do governo norte-americano. Neste cenário de ascensão do capitalismo ao redor mundo após a Segunda Guerra Mundial, as associações privadas de medicina pressionavam o governo brasileiro a adotar medidas que favorecessem o avanço das políticas de privatizações dentro do setor (BRAVO, 2001).

Segundo Bravo (2001), após o golpe civil-militar, em 1964, mascarado por uma política de “desenvolvimento socioeconômico”, o país sofreu com a remodelação da perspectiva das políticas públicas. Dessa forma, o Estado passou a ter maior controle da sociedade e menor interação com as reivindicações dos trabalhadores, excluindo-os dos espaços de construção das políticas governamentais. A saúde continuou sendo pauta de governo e foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, formado pela união dos IAPs. Ainda nesse modelo de política de saúde pública, havia a necessidade da vinculação do trabalhador assistido com o mercado de trabalho formal, mantendo o acesso à saúde condicionado à política previdenciária e fragmentado por categorias. Além da criação do INPS, o período da ditadura foi marcado ainda por campanhas cívicos-militares, que faziam parte das políticas assistenciais desenvolvidas e cumpriam o papel de aproximação e

legitimação do governo junto à população, como também uma espécie de controle sobre as regiões do interior do país.

No âmbito da saúde, foram desenvolvidas parcerias público-privadas que representavam uma modernização no atendimento e assistência em saúde para a população de forma geral. No entanto, sob a lógica capitalista, essas medidas impulsionaram o setor privado dentro das políticas nacionais de saúde pública e da previdência social. O governo ditatorial passou a adotar uma política de “medicalização da vida social”¹⁵ e, conseqüentemente, incentivou o processo de mercantilização da saúde. Isto é, houve a criação do complexo médico-industrial que adquire seu lucro através do acesso às consultas clínicas e a venda de medicamentos, modelo o qual prevalece até os dias atuais (BRAVO, 2001).

As políticas de saúde desenvolvidas na ditadura civil-militar eram compatíveis com aquele momento de expansão do capitalismo no Brasil, fortalecendo os laços da dependência econômica e política do país e acentuando a superexploração da força de trabalho. Entretanto, não davam conta de responder às demandas da população e reverter o desgaste do regime ditatorial em função do *fracasso do milagre econômico*¹⁶. A partir dos anos 1970, eclodiu no cenário político o conjunto de mobilizações de diversos segmentos da população pressionando no sentido da redemocratização do país. Cabe ressaltar que diante da ampliação das mobilizações sobre temáticas pertinentes ao interesse público, também foram levantadas bandeiras de lutas as quais reivindicavam a universalização do acesso à saúde e o atendimento de qualidade para toda a população (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

Assim, a década de 1980 foi caracterizada por Behring e Boschetti (2007) como economicamente perdida e politicamente ganha, pois, ao mesmo tempo em que o país sofria com alta da inflação, baixa produtividade, crise fiscal, aumento da pobreza, do desemprego e da desigualdade; houve também o conjunto de mobilizações sociais que preencheram o cenário político da época e tinham como principais reivindicações o fim da ditadura e a implementação do regime democrático. Dessa forma, as discussões sobre democracia se relacionavam com a necessidade de ampliação dos direitos e garantias sociais que envolviam a reorganização da sociedade. Esse cenário de mobilização contou com a presença de

¹⁵ Medicalização da vida social é um conceito utilizado por Maria Inês Bravo para se referir à apropriação da medicina na vida cotidiana, gerando impacto nos costumes e comportamentos sociais e impulsionando a compra e venda de medicamentos.

¹⁶ Ao longo da ditadura civil-militar, os empréstimos realizados para promover a expansão da industrialização aumentaram significativamente a dívida externa e, nas décadas de 1970 e 1980, no contexto de crise econômica internacional, os países capitalistas centrais que investiram no desenvolvimento da América Latina pressionavam para que as dívidas exorbitantes fossem pagas.

inúmeros atores e, vale ressaltar, a participação dos movimentos negros organizados na esfera pública, que reivindicam

não só políticas públicas específicas no que concerne à raça, mas também denunciam a existência de racismo, quebrando uma ideia forte do consenso anterior – de que a harmonia nas relações étnico-raciais do Brasil era fruto da forte miscigenação ocorrida na formação social brasileira (PAIVA, 2006, p 97).

No bojo deste processo, a política de saúde passou a ser amplamente discutida sob o enfoque democrático entre intelectuais, trabalhadores da área da saúde, partidos políticos de oposição ao regime militar e movimentos sociais, além do próprio movimento sanitário. O projeto político proposto pelo Movimento de Reforma Sanitária teve como base a articulação entre os diferentes segmentos da sociedade que passaram a pensar coletivamente em um novo modelo de saúde pública. As discussões sobre a política de saúde foram ampliadas e heterogêneas, e tiveram como principais veículos de divulgação o Centro Brasileiro de Estudos De Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), que cumpriam o papel de disseminar a visão do Movimento de Reforma Sanitária a respeito da construção de um modelo de saúde pública universal e de qualidade.

O Movimento de Reforma Sanitária sustentava, em seu projeto, a necessidade da descentralização das políticas públicas de saúde para, assim, assegurar a autonomia dos estados e municípios e capilarizar a política de saúde para atender às demandas locais. Dessa forma, nos espaços como Conselhos e Conferências Nacionais de Saúde, passaram a ser incorporadas também pautas relacionadas à participação popular no processo de gestão das políticas públicas de saúde, ao mesmo tempo em que em que fosse possível desenvolver a capacitação dos trabalhadores da saúde para garantir o controle social sobre as mesmas (ESCOREL, 1999). Deste modo, o Movimento de Reforma Sanitária foi fundamental para situar a importância da reformulação da política de saúde pública, demarcada na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, cuja ênfase foi a relação entre saúde e democracia. Na abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), o médico sanitário, Sérgio Arouca, retomou o caráter social do conceito de saúde/doença definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que, ainda que seja criticado por ser genérico e abstrato, definiu saúde enquanto um estado pleno de bem-estar físico, mental, afetivo e social.

Este conceito ampliado de saúde vai para além da ausência de doenças e Arouca descreveu saúde enquanto processo histórico e social, que deve ser pensado de maneira ampla

e coletiva, compreendendo elementos do contexto histórico, econômico, político, social, cultural, etc. Na perspectiva do Movimento de Reforma Sanitária, a saúde é um conceito que também abarca um bem estar político e, portanto, saúde é democracia; é a ausência do medo; é o acesso à educação, alimentação, habitação, informação, cultura, etc. Assim, faz-se necessário romper com os ciclos de miséria para atingir este estado de saúde pleno, pois o modelo econômico baseado na concentração de renda e o modelo político autoritário que sustentam este ciclo impedem a promoção da saúde (AROUCA, 1997).

A saúde está diretamente relacionada com a qualidade de vida da população, com o adoecimento e com as condições de trabalho nessa sociedade. A 8ª Conferência foi um marco na história da política de saúde, pois contou com a participação de mais de quatro mil pessoas, dentre eles sujeitos representativos da população (sindicatos, associação de moradores, partidos, etc.), que definiram os princípios e diretrizes que posteriormente moldaram o Sistema Único de Saúde ao ser oficializado pela Constituição de 1988, enquanto dever do Estado e direito de todos os cidadãos (BRAVO, 2001).

A partir da análise dos marcos legais que formalizam e regulamentam o SUS, é possível compreender que a Constituição Federal de 1988 expressa significativos avanços no que diz respeito às políticas públicas de saúde, uma vez que saúde não se resume à ausência de doenças e incorpora o conceito ampliado de saúde, pois envolve a prevenção, proteção e promoção da saúde e considera os sujeitos em sua integralidade, como previsto no Artigo 196. Neste artigo também entende-se que a condição de cidadania confere aos cidadãos necessariamente o direito à saúde, portanto a saúde é um direito universal e dever do Estado.

Sobre os aspectos legais definidos pelos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, ficam previstas também a forma de financiamento do SUS e os mecanismos de arrecadação de recursos específicos para o financiamento da saúde nas três esferas de governo. Além disso, o Artigo 198 trata da hierarquização e regionalização dos serviços de saúde. No entanto, um elemento que pode ser problematizado é, a partir do Artigo 199, a definição de assistência à saúde como livre para a iniciativa privada e o sistema privado de saúde enquanto complementar ao sistema público, o que garante ao setor privado a possibilidade de ser financiado com recursos públicos para atender as demandas do SUS.

Dentre outras competências do SUS, são definidas também pelo Artigo 200 o controle e fiscalização dos insumos de saúde; a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológicas; organização dos recursos humanos na área da saúde; a participação nas políticas de saneamento básico; o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalização e

inspeção de alimentos e bebidas para o consumo humano; o controle e fiscalização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e a colaboração com a proteção do meio ambiente (BRASIL, 1988). Por fim, é possível compreender a trajetória da saúde enquanto política social e observar as conquistas do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira através adoção do conceito ampliado de saúde e sua relação com a cidadania, expressas pelos princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde.

Afinal, os princípios e diretrizes que consolidam o SUS radicaliza a noção de cidadania em relação ao que existia até aquele momento, inscrevendo a democracia através da participação social; da descentralização do financiamento e organização do sistema, dando maior autonomia aos estados e municípios; o direito por parte das pessoas assistidas à informação; e a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Além do atendimento integral, da regionalização e hierarquização do sistema e integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Como analisa Paim, estes princípios valorativos são fundamentais para a garantia do acesso à saúde em seu caráter universal, integral e equânime e corroboram para a construção de um projeto societário mais justo e igualitário, que compreende as diferenças regionais em seus aspectos sociais, econômicos e culturais e buscam orientar a organização do sistema para materializar os princípios já mencionados (PAIM, 1997).

Posto isto, pode-se afirmar que a incorporação das diretrizes e princípios do SUS na Constituição de 1988 foram significativas conquistas para a população brasileira, assim como a Lei 8.080 de 1990. No entanto, nesses marcos regulatórios do SUS, o projeto de saúde pública inicialmente definido na VIII CNS sofreu alterações consideráveis. Isto porque, o projeto defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária de saúde pública - democrática, descentralizada, equânime e universal - ia de encontro com o projeto privatista que disputava o cenário político e econômico da época. Deste modo, o modelo de assistência à saúde que foi institucionalizado abrangeu grande parte das reivindicações feitas pelo Movimento de Reforma Sanitária, mas também os interesses das grandes empresas de assistência hospitalar e pela indústria farmacêutica através dos serviços oferecidos como complementares aos serviços públicos de saúde (ESCOREL *et al*, 2005).

2.2 – O SUS e as Contrarreformas neoliberais

Para melhor caracterizar o contexto político e econômico nacional durante as décadas de 1980 e 1990, faz-se necessário lançar luz sobre o processo de reorganização das formas de acumulação capitalista a nível mundial neste mesmo período. Isto porque, após a crise estrutural do capital¹⁷ na década de 1970, diante da combinação de baixas taxas de crescimento com altas taxas de inflação, o neoliberalismo encontrou terreno propício para se apresentar como a única saída possível para esta crise do capital e

suas medidas passaram então a ser consideradas a única racionalidade possível na garantia da estabilização e do crescimento econômico e compreenderam dos pontos fiscal, redução dos gastos públicos, contra reformas tributárias regressivas, juros de mercado, abertura comercial, eliminação de restrição, restrições ao investimento externo direto, privatização das empresas estatais, desregulamentação da economia e dos direitos dos trabalhadores e da defesa do direito de propriedade intelectual por meio das patentes. (CISLAGHI, 2020, p.4)

Cabe ressaltar que o neoliberalismo surge enquanto teoria econômica ao final da Segunda Guerra Mundial nos países centrais do capitalismo, em um momento de crescimento exponencial das taxas de lucro, conhecido como anos dourados do capitalismo. Para além do aspecto principal de defesa da liberdade de mercado e da individualidade no âmbito político, o neoliberalismo se coloca como grande opositor do chamado Estado de Bem-Estar Social e das intervenções estatais no âmbito social. Tinha como objetivo “combater o Keynesianismo e o solidarismo reinantes e preparar as bases para um outro tipo de capitalismo, duro e livre de regras para o futuro” (ANDERSON, 1995, p.1). No entanto, é no momento em que a crise do capital se agudiza, que o neoliberalismo aparenta ser mais do que uma doutrina econômica, mas um mecanismo de dominação-exploração ideológico e político necessário para reestabelecer o crescimento da acumulação de capital, encontrando solo histórico propício para sua consolidação como projeto de reconfiguração burguesa.

Assim, o neoliberalismo se tornou uma diretriz central do pensamento e administração econômica em função das teorias política econômicas que prezam pela liberdade e capacidade empreendedoras individuais “no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada, livres mercados e livre comércio” (HARVEY, 2008, p.6). Enquanto uma perspectiva que rumava à hegemonia no âmbito político e econômico, apontava para a suposta necessidade de controle das forças produtivas, para a diminuição das ações estatais sobre as demandas sociais e, conseqüentemente, para retirada dos direitos dos trabalhadores. O ideário neoliberal foi desconstruindo paulatinamente o sentido ideológico e

¹⁷ Segundo Mészáros, a crise estrutural ocorre pela incapacidade do sistema sociometabólico do capital em estabelecer estratégias realmente eficazes para a saída da crise cíclica que o constitui.

político dos chamados Estados de Bem Estar e substituindo a solidariedade enquanto princípio pelo individualismo e, assim, responsabilizando os indivíduos por proteção e a de sua família.

A nível mundial, o neoliberalismo foi adotado pelos principais países que lideravam a economia, sob os governos de Thatcher (1979), na Inglaterra, e Reagan (1980), nos EUA, influenciando os demais países no norte global a aderir esta perspectiva sucessivamente. Na década de 1980, os ventos democráticos que sopravam na América Latina após um período de violentas ditaduras e o cenário progressista permitiu que o momento político fosse de implementação de políticas de deflação e redistribuição, ampliando também a proteção social de trabalhadores¹⁸ - ainda que de forma restrita. Entretanto, a pressão externa exercida pelo mercado fez com que estes países mudassem de rumo para adotar o neoliberalismo.

Assim, com exceção da experiência chilena, como laboratório do neoliberalismo nos anos 1970 sob a ditadura de Pinochet, as experiências de adesão aos pressupostos neoliberais na Bolívia (1985), no México (1988), na Argentina (1989)¹⁹, na Venezuela e no Peru (1990) lograram êxito não apenas como modelo econômico, mas como movimento ideológico e político que preconiza um conjunto de transformações sociais para garantia da reprodução e acumulação do capital (ANDERSON, 1995). Segundo Anderson (1995), essa experiência de globalização do neoliberalismo permite compreendê-lo com mais do que um modelo, mas também como uma ideologia dominante do capital que diante de uma de suas mais graves crises atua na repactuação da acumulação do capital pelo mundo.

Nesse sentido, o papel do Estado passa a ser o de garantir o exercício dessas práticas e proteger a propriedade privada, mesmo que seja por intermédio de políticas coercitivas. Sob o pretexto neoliberal de “Estado Mínimo”, implementa-se a desregulamentação do trabalho, a privatização e retirada de direitos e o desmonte da força dos sindicatos e estruturas institucionais, enfraquecendo assim a resistência dos trabalhadores e fragmentando as atividades produtivas. No entanto, como aponta Cislighi (2020), o pressuposto neoliberal do Estado Mínimo é falso na medida em que o Estado apenas reduz e limita a sua atuação quanto a sua responsabilidade junto à proteção social e aos direitos dos trabalhadores.

¹⁸ Vale ressaltar que a América Latina não experienciou Estado de Bem Estar Social, uma vez que a condição de país capitalista subordinado e dependente não permite o desenvolvimento de um sistema protetivo de tal amplitude como o que foi constituído em países capitalistas centrais. Mesmo em momentos de ampliação do acesso aos direitos sociais, as políticas sociais se estabeleceram de forma focalizada e condicionada pelo vínculo ao trabalho.

¹⁹ Cabe observar que, na República Argentina, já na ditadura cívico-militar iniciada em 1976 foram abertas as primeiras experiências de políticas econômicas de corte neoliberal, retomadas e aprofundadas na década de 1990.

Afinal, sob a orientação neoliberal o Estado se faz presente na mediação das crises e interesses do setor econômico. A exemplo disto, tem-se que o fundo público deixou de “garantir políticas sociais e medidas econômicas anticíclicas, seguindo as orientações keynesianas, passou a remunerar imediatamente o capital, sobretudo o capital rentista” (CISLAGHI, 2020, p.3). Ainda segundo Cislighi (2020), o neoliberalismo tem como característica determinante a hegemonia do capital financeiro como carro chefe da economia, entretanto, a recuperação e o crescimento do capital requerem, necessariamente, a intensificação da exploração dos trabalhadores, uma vez que é na produção que se obtém o mais valor. Assim, reestruturação produtiva e o combate às organizações de trabalhadores e os princípios solidários de proteção social foram importantes para a difusão do neoliberalismo orientado pelos organismos internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional.

Após o Consenso de Washington, em 1989, tais organismos multilaterais definiram um conjunto de medidas que serviriam, de acordo com a falácia neoliberal, como saída para a crise econômica mundial. Dentre as recomendações estavam a abertura comercial, privatizações de estatais, redução de gastos sociais, reforma tributária, desregulamentação do trabalho, juros de mercado, entre outros (ANDERSON, 1995). Em suma, o neoliberalismo enquanto repactuação entre os blocos dominantes para acumulação de capital propõe a retomada dos princípios do liberalismo clássico, como Estado mínimo e livre-mercado, favorecendo o mercado financeiro e repactuando também os mecanismos de dependência na atualidade. Deste modo, os diferentes países da América Latina adotaram o neoliberalismo e redefiniram os rumos de suas políticas de intervenção sobre as demandas sociais, priorizando o pagamento da dívida pública ainda que estivessem sob governos de tendências mais progressistas.

Em especial no Brasil, apesar da década de 1980 ter sido marcada pela efervescência política em defesa da democracia em meio à crise econômica, esse processo de abertura democrática foi também consequência de um conjunto de negociações entre os setores da elite e setores militares que constituíram o regime ditatorial. Foi um processo composto, sobretudo, pela politização e organização da sociedade civil e setores dentro do próprio regime que resultou na abertura democrática lenta, gradual e segura (COUTINHO, 1999). A abertura democrática no Brasil perpetuou elementos autoritários que estiveram presentes desde a origem do Estado moderno, como o racismo e a superexploração do trabalho em sua estrutura e, conseqüentemente, configurou-se enquanto uma democracia frágil.

Nesse momento histórico, o cenário político nacional foi atravessado pela disputa entre dois grandes projetos societários, um de cunho mais desenvolvimentista e popular e outro mais conservador e neoliberal, os quais realizavam críticas às ações do Estado da época, mas buscavam tecer soluções para demandas sociais, políticas e econômicas em sentidos diferentes. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha definido a Seguridade Social no Brasil com base em três políticas, Assistência Social, Previdência Social e Saúde, os interesses privatistas e neoliberais representaram um importante obstáculo para sua implementação, pois não foi criado o Ministério da Seguridade Social e houve a desvinculação orçamentária entre as três políticas (BEHRING; BOSCHETTI, 2007), além da implementação de outros mecanismos jurídicos (emendas constitucionais, medidas provisórias, decretos, etc.) que configuram os ajustes neoliberais (WERNECK VIANNA, 1999).

Ao serem eleitos os representantes dos interesses neoliberais, Fernando Collor de Mello (1990-1992) e, posteriormente, Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), a série de ajustes neoliberais que seguiram como prioridade econômica e política dos governos resolveu em parte - e momentaneamente - a instabilidade econômica pela qual o país estava passando. O Plano Real e Plano Diretor explicitaram os interesses de estabilização da economia por meio da valorização da moeda nacional e abertura do mercado nacional para o capital estrangeiro, bem como a reestruturação e refuncionalização do Estado brasileiro nos moldes gerencialistas.

Nesse modelo de gestão do Estado e mediação sobre as expressões da Questão Social tem-se um processo de desresponsabilização do Estado sobre as mesmas e, por consequência, o desinvestimento em políticas sociais. Segundo Werneck Vianna (1999), diante da reforma do Estado, a implementação da Seguridade Social é obstruída e alguns de seus princípios constitucionais são deturpados, como a descentralização, a focalização e a relação com o setor privado. No que se refere à descentralização prevista pela Constituição, a perspectiva neoliberal não se propõe a realizar a descentralização de recursos orçamentários, pois trata-se de uma recentralização programática e reduzida, que busca transferir a responsabilidade administrativa para os estados e municípios e não promover a democratização da participação no planejamento, gestão e execução das políticas e programas.

A focalização presente na seletividade e distributividade na prestação de benefícios é também um princípio constitucional que, ao ser implementado sob a ótica neoliberal, busca realizar uma seleção ou reajuste de recursos das políticas sociais focalizados para quem

precisa. A definição de pobreza e miséria é delimitada por organismos multilaterais e avaliada a partir dos indicadores da linha da pobreza, assim, a focalização não é positiva, mas sim negativa, pois não contempla todos que desta política necessitam, e vem sendo organizada por elementos técnicos presentes nos programas de transferências de renda e assistência.

O terceiro princípio constitucional da Seguridade Social apropriado pela lógica neoliberal é o que mais se destaca no âmbito das políticas públicas de saúde, pois diz respeito sobre a relação entre os setores público e privado. Ainda que tenha sido determinada a subordinação do setor privado ao serviço público, a legislação concede a entidades privadas da sociedade civil (com ou sem fins lucrativos) a participação na implementação e gestão de determinadas políticas ou programas. Ocorre então o aumento da presença dos setores privados nas áreas públicas (como previdência, saúde, educação e segurança), favorecendo a privatização através da responsabilização de ONGs e outras entidades do terceiro setor lucrativos pautados por parcerias público-privadas.

Outra forma de privatização se dá de maneira indireta, na medida em que avança a estratégia de precarização de serviços públicos ao ponto do que a própria população legitima o avanço do setor privado no interior dessas instituições. Esse avanço se dá com o próprio aval do Estado para que os setores privados cumpram um papel que, nos marcos jurídicos vigentes, são de responsabilidade do Estado. A privatização indireta é a privatização que cada vez mais ganha forças no direcionamento da sociedade e se dá sob a lógica neoliberal, isto é, cada vez mais restringe-se o acesso à política social ao mesmo tempo em que ocorre um desmonte das mesmas.

Essa nova configuração do padrão de proteção social é constituída de uma dualidade discriminatória que diferencia as políticas públicas que atendem os pobres e miseráveis das políticas privadas que atendem possuem condições financeiras melhores e tem a possibilidade de acessar os serviços privados. Deste modo, um largo contingente populacional encontra-se excluído de ambas possibilidades de acesso aos serviços, seja pela precarização do público, seja pela ausência de recursos financeiros para acesso ao privado. Além desse dilema que atravessa as políticas sociais como um todo, o campo da saúde se apresentava como solo fértil para a maior inserção dos setores privados, seja na prestação de serviços, na terceirização de mão de obra das instituições públicas de saúde ou no fornecimento de insumos.

Neste sentido, a consolidação do neoliberalismo no Brasil impôs uma série de limites e desafios ao modelo de saúde pública inscrito na Constituição Federal de 1988 e nos demais instrumentos jurídico-normativos aprovados na década de 1990, tendo sido objeto de uma

reestruturação do atendimento em saúde a nível nacional, em um contexto de grave crise econômica (SOARES, 2013). Além desses obstáculos que envolvem a estrutura e a mão de obra qualificadas necessárias para atender à descentralização, houve também a diminuição do poder político do Movimento de Reforma Sanitária e das demais mobilizações populares, já no fim dos anos 1980.

Ao longo da década de 1990, tornou-se evidente o fortalecimento do projeto neoliberal como solução para crise estrutural do capital e seus rebatimentos na economia nacional, de modo que a política de ajuste neoliberal influenciou diretamente na refuncionalização do Estado. Segundo Bravo (2001), esta contrarreforma reduziu a intervenção do Estado sobre as demandas sociais para priorizar o setor produtivo e atender às demandas do grande capital. Assim, o Estado assume um modelo gerencial de gestão das políticas que têm como características

[...] a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade. O Estado deixa de ser o responsável pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas. (BRAVO, 2001, p.13)

Neste modelo de gestão das políticas públicas, a saúde foi atravessada pelo tensionamento entre os interesses mercadológicos e privatistas frente ao que foi garantido pela Constituição Federal de 1988. Sob esta perspectiva, a função do Estado seria apenas garantir assistência em saúde àqueles que não podem pagar, favorecendo o setor privado que presta serviços em saúde e contrapondo o princípio da universalidade do acesso à saúde. Cabe destacar ainda que esse conjunto de ajustes foram orientados por organizações multilaterais, como Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial, para, supostamente, recuperar as economias latino-americanas e garantir o pagamento da dívida pública (BEHRING, BOSCHETTI, 2007), reforçando ainda mais os laços da dependência e fragilizando a capacidade administrativa da economia nacional.

Este resgate histórico se faz necessário para compreensão do perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde, uma vez que identifica-se que “com o SUS, obrigado em Lei, incluía-se no sistema público de saúde [...] a metade da população antes excluída de qualquer sistema de saúde” (SANTOS, 2018, p.1730). Isto é, as condições socioeconômicas da população usuária do SUS estão imbricadas com a questão da superexploração da força de trabalho, além do atravessamento de questões raciais e de gênero, sendo este segmento o mais afetado pelas diversas expressões da Questão Social. É também a parcela majoritária que, historicamente, se encontra à margem do mercado de trabalho formal e das políticas sociais,

permanecendo em situação de desproteção social mesmo após a consolidação da Seguridade Social, prevista pela Constituição Federal de 1988.

Com base no arcabouço teórico e político do neoliberalismo, o Estado vem promovendo desde então o desfinanciamento das políticas sociais e direcionando estes recursos financeiros para atender os interesses privados em detrimento dos interesses públicos (MENDES; CARNUT, 2020), indo na contramão do que foi proposto pelo Movimento da Reforma Sanitária enquanto saúde pública, gratuita e universal. Assim, o resgate das dimensões política, econômica e social que serviram de pano de fundo para o desenvolvimento do SUS nos últimos 30 anos auxiliam na compreensão do contexto atual de crise das políticas públicas de saúde. Afinal, a análise histórica e dialética do período de idealização do SUS permite compreender que este foi um importante marco histórico, resultado de inúmeras lutas sociais pela abertura do regime e restauração de uma sociedade democrática e mais justa (CFESS, 2010).

Ao mesmo tempo em que houve o fortalecimento da perspectiva neoliberal dentro das políticas de governo, houve também o enfraquecimento das forças democráticas que antes preencheram o cenário político enquanto resistência ao regime ditatorial militar. No entanto, após a Constituição Federal de 1988 ser instituída, boa parte destes movimentos perdeu capacidade de mobilização de massas, ao passo que o acirramento da crise estrutural do capital e os ajustes neoliberais implementados pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) configurou um cenário de dificuldades de mobilização nos setores de esquerda, como movimentos sindicais e partidos que antes atuavam fortemente na luta pela democracia. Dentro desta perspectiva, as principais forças progressistas que aglutinavam grande parte da classe trabalhadora estavam representadas pelo Partido dos Trabalhadores (PT), pela Central Única dos Trabalhadores (CUT) e pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que direcionavam seus esforços com foco na via eleitoral enquanto saída para atender as demandas da classe trabalhadora (BRAVO, MENEZES, 2011).

Nesse sentido, após lançar sua 4ª candidatura, Luiz Inácio Lula da Silva foi eleito em 2002, com 46,44% dos votos da população brasileira. Ao longo de sua campanha, o discurso sustentado pelo então candidato do PT abarcava grande parte das reivindicações feitas pelos trabalhadores nas décadas de 1970 e 1980, ressaltando a necessidade de grandes transformações sociais, econômicas e políticas no país. Apesar de seu discurso, o governo Lula cumpriu o papel de dar continuidade às políticas neoliberais que vinham sendo implementadas por FHC, fato que se torna evidente quando Lula, antes mesmo de ser eleito,

assina a Carta ao Povo Brasileiro, na qual se compromete a não interferir no modelo econômico brasileiro, conquistando então a confiança dos grandes investidores do capital (ESCOSRIM, 2015). Ainda que a primeira década dos anos 2000 tenha sido marcada pela implementação de algumas políticas de cunho progressista sob os governos do Partido dos Trabalhadores, incorporação de lideranças democráticas ao governo e ampliação de direitos, houveram também importantes concessões ao capital nacional e estrangeiro alinhadas à pressão das organizações financeiras internacionais.

Assim, mesmo no período de duração dos governos do PT (2003-2016), permanece em vigência o discurso em defesa dos ajustes estruturais colocados como urgência nos anos 1990, porém na forma da necessidade de ajustes fiscais permanentes. Segundo Filgueiras e Gonçalves (2006), a particularidade desse modelo neoliberal implementado no Brasil é a própria condição de crise estrutural capitalismo mundial, que exige dos países latino-americanos ajustes constantes que restringem publicamente o Estado e prioriza o pagamento da dívida, concebendo, portanto, um Estado de que necessita de ajustes permanentes.

Estes ajustes são concebidos de forma heterodoxa, uma vez que não seguem estritamente o conjunto de medidas orientadas pelos organismos multilaterais para estabilizar a economia, garantir o pagamento da dívida e aumentar a credibilidade de países latino-americanos. No entanto, esse modelo neoliberal de cunho mais heterodoxo só foi possível nos governos do PT porque houve um crescimento econômico internacional que favoreceu a economia brasileira. Havia também o projeto defendido pelos governos do PT que visava outro modelo de desenvolvimento, cujo objetivo era fortalecer as relações produtivas. Ainda que ambos governos tivessem como orientação econômica o neoliberalismo, houve uma importante alternância política que ampliou o alcance de determinadas políticas sociais, mesmo com a existência de elementos de continuidade com as perspectivas neoliberais - como a liberalização do mercado, as privatizações de empresas públicas, a desregulamentação do mercado de trabalho, intervenções nas relações entre capital e trabalho, etc.

O Movimento de Reforma Sanitária se inclui dentre as forças democráticas que constituíram parte destes governos, principalmente, após passar pelo processo de institucionalização e incorporação das principais lideranças do Movimento no interior de instituições e colegiados da saúde. Segundo Fleury (1989), este processo de burocratização da luta pela saúde pública afastou gradualmente as camadas populares do debate mais amplo

sobre a saúde enquanto direito social fundamental à condição de cidadania. Ainda sobre o campo da saúde, as movimentações feitas tinham como objetivo, exclusivamente, defender o modelo de assistência em saúde institucionalizado pela Lei no 8.080 e prevista pela Constituição Federal. Deste modo, a disputa passou a ser feita no âmbito da institucionalidade, embora o projeto inicial defendido pela Reforma Sanitária tenha sido substituído pela defesa do SUS possível diante dos ataques da iniciativa privada e do aumento das privatizações que ocorreram no governo de FHC.

Diante do cenário de crescimento econômico do país, o governo passou a expandir as políticas sociais nos diferentes setores (saúde, educação, etc.), ao mesmo tempo em que garantia o crescimento da iniciativa privada, através das parcerias público-privadas. Além de estratégias da assistência voltadas ao desenvolvimento nacional, como o programa Fome Zero e o Bolsa Família, no âmbito da saúde o governo promoveu discussões que relacionavam diretamente saúde ao desenvolvimento do país, “transcendendo a discussão das políticas de saúde para além da atenção à saúde e inserindo a saúde como um dos pilares do crescimento industrial” (MENICUCCI, 2011, p.527). Deste modo, há continuidade do padrão de proteção social inaugurado no governo de FHC até os dias atuais, priorizando programas de transferência monetária desenvolvidos no âmbito da Assistência Social, voltados para os setores mais empobrecidos da classe trabalhadora. Cabe ressaltar que estes são programas de baixo custo, assentados na lógica da renda mínima e extremamente condicionados e limitados em seu funcionamento (WERNECK VIANNA, 1999).

Nesse sentido, foram desenvolvidos quatro principais programas voltados para a assistência em saúde, são eles: Programa Brasil Sorridente (2004) , voltado para o atendimento da população nos serviços de saúde bucal por todo país; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (2003), promovendo o atendimento móvel de emergência antes da chegada do paciente ao hospital; ampliação das políticas de atenção básica através do Programa de Saúde da Família (PSF) (2006); e, por fim, a implementação da chamada Farmácia Popular (2004), a qual é baseada na parceria público- privada que estabelece a venda de determinados medicamentos com desconto de até 90% através do financiamento do governo (ESCORSIM, 2015).

Assim como em períodos históricos anteriores, tais estratégias garantiram legitimidade ao governo perante a população, principalmente por ampliar os serviços de saúde para população de baixa renda. No entanto, o aumento significativo de terceirizações e a precarização dos serviços públicos caracterizaram um cenário de tensionamento político

diante do projeto privatista que se estabelecia para a saúde pública. Nos governos do PT que se seguiram, houve ainda o crescimento dos modelos de gestão privatizantes, como as Organizações Sociais (OS) e a própria criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), fundada já no governo da presidente Dilma Rousseff, concretizou legalmente a implementação da lógica de mercado e a perda da autonomia universitária em diversos complexos hospitalares universitários (BRAVO; MENEZES, 2011).

Nesse contexto de retrocessos para proteção social dos trabalhadores como um todo, e para a saúde em especial, é possível listar alguns dos significativos ataques ao SUS que dizem respeito ao seu financiamento e operacionalização, como aponta Santos (2018, p.1731/1732),

- (1) Desconsideração da indicação constitucional do mínimo de 30% do Orçamento da Seguridade Social [...];
- (2) Desvio indevido de ponderáveis recursos do SUS para outras prioridades de governo[...];
- (3) Aprovação em 2000 da Emenda Constitucional 29 que vincula o financiamento do SUS à receita dos impostos somente para os Estados e Municípios; da Lei da Responsabilidade Fiscal que limita o quadro público de pessoal [...];
- (4) Crescimento e sistematização de três formas de subsídios públicos federais ao mercado de planos e seguros privados de saúde nos anos 1990 [...];
- (5) “Engavetamento”, em 2004, do PL-01/2003, após aprimoramentos e aprovação arduamente construídos pela militância SUS nas três comissões obrigatórias na Câmara dos Deputados durante 2003 e 2004; [...]
- (6) “Engavetamento” em 2007 no Senado, do PL-121/2007, similar ao PL-01/2003.
- (7) A partir de meados da primeira década dos anos 2000, amplo, fortemente subsidiado e facilitado financiamento público proveniente do BNDES e do BID para edificações dos hospitais privados de grande porte, conveniados com o SUS e credenciados por grandes empresas de planos e seguros privados de saúde [...];
- (8) Veto governamental ao artigo do PL141/2012 que dispunha sobre o mínimo de 10% da RCB para o SUS (terceiro engavetamento), mantendo os demais artigos dos PL-01/2003 que tratam dos gastos.
- (9) Veto governamental ao debate aberto e à votação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular (PLIP-321/2013) requerido por dois milhões de assinaturas de eleitores. [...]
- (10) Sem debate com o CNS, com gestores e militantes do SUS, e com a sociedade, foi aprovada em curtíssimo prazo a inclemente PEC 358/2013, hoje EC-86/2015 que dispõe sobre a aplicação de 13,2% até 15% da Receita Corrente Líquida-RCL de 2016 a 2020 [...];
- [11] Aprovação da MP-619/2013 que estende a renúncia fiscal das contribuições sociais COFINS e PIS às empresas de planos privados de saúde;
- [12] Aprovação da MP-656/2014 que estende a entrada do capital estrangeiro no mercado nacional da rede privada ambulatorial, hospitalar e laboratorial [...];
- [13] Envio pelo Governo à Câmara dos Deputados, da PEC 87/2015 que elevou a DRU de 20% para 30%, criou a DRE (desvinculação da receita) para os níveis estaduais e municipais (DRM) [...];
- [14] Veto presidencial ao artigo da LDO/2016, permitindo queda no orçamento do SUS de 2015 para 2016, estimada entre R\$ 8 e 14 bilhões.
- [15] Aprovação no Congresso Nacional da EC 95/2016 que reduziu a correção anual do financiamento federal da área social, inclusive do SUS [...]

Nesse sentido, tem-se evidências de que o Governo de Michel Temer foi um exemplo de um governo genuinamente burguês, que retomou a política neoliberal mais ortodoxa, pois

foi capaz de implementar as contrarreformas necessárias para atender as necessidades do capital, negando direitos aos trabalhadores e evidenciando a destrutividade deste sistema. As contrarreformas no campo da saúde que ocorreram nos governos do PT se deram de modo velado, escamoteados pelo discurso de que o projeto original da Reforma Sanitária Brasileira havia sido refuncionalizado, transformando-se no SUS possível. No entanto, a partir de 2016, o Ministro da Saúde Ricardo Barros, declarava abertamente o seu descontentamento com o tamanho do SUS e se colocava em defesa dos interesses privatistas²⁰.

Deste modo, o governo de Temer serviu para aprofundar a gestão pública que opera pela defesa dos interesses privados e ataca o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, sobretudo no que diz respeito aos princípios da universalidade do acesso à saúde, a publicidade do direito à saúde e a participação social. Evidencia-se, portanto, que o SUS sofre não apenas com o subfinanciamento, mas também com o desfinanciamento, uma vez que a redução de seu orçamento se dá através dos mecanismos já citados anteriormente, com destaque para a privatização da gestão dos serviços de saúde (EBSERH, OSs, OSCIPS, etc); a Lei de Responsabilidade Fiscal; a Desvinculação das Receitas da União (DRU) e Renúncias Fiscais, que deixam de arrecadar impostos do setor privado; e pela Emenda Constitucional 95, que congela os investimentos na saúde por 20 anos (MENDES; CARNUT, 2020).

Sob esta retórica presente na institucionalização das políticas de saúde, destaca-se como o Fundo Público tem sido um espaço importante de disputas de interesses e como o Estado neoliberal atua para garantir a reprodução do capital e o pagamento da dívida, ainda que signifique sacrificar as políticas sociais tal como foram idealizadas. Isto porque, além de garantir a infraestrutura do Estado e a manutenção das políticas sociais, o Fundo Público tem servido para atender aos interesses do capital, nacional e estrangeiro, seja isenção de impostos e incentivo fiscais voltados para empresas privadas, seja pela transferência de valor através do pagamento da dívida ao capital financeiro (SALVADOR, 2020). Ainda segundo Salvador, o ajuste fiscal permanente adota esta nova roupagem de política de austeridade fiscal, e esta estratégia que se inicia no governo Dilma e se estende aos governos que a sucederem

“[...] está em sintonia com a financeirização do capitalismo. Esta financeirização da riqueza implicou em maior pressão sobre a política social, especialmente nas instituições da seguridade social, pois, aí está o nicho dos produtos financeiros. Com isso, as propostas neoliberais incluem a transferência da proteção social do âmbito do Estado para o mercado, a liberalização financeira passa pela privatização dos

²⁰ Para saber mais acessar reportagem “Tamanho do SUS precisa ser revisto”. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml> Acessado em: 18/06/2022.

benefícios da seguridade social, notadamente, os da previdência social, como aposentadoria e pensões. (SALVADOR, 2020, p.35)”

Nesse sentido, Soares (2013) afirma que os princípios do SUS são enfraquecidos na medida em que avançam as políticas de austeridade fiscal, como o teto de gastos que restringe o orçamento da política de saúde por 20 anos, e o governo apresenta como alternativa os planos de saúde a preço popular, negando o direito universal à saúde e restringindo os serviços apenas para os que podem pagar por ele, atacando também o caráter público e universal da política de saúde. Ademais, o controle social é ameaçado através da exclusão da sociedade civil no processo de decisão e deliberação das políticas de saúde, marginalizando espaços como os Conselhos de Saúde e supervalorizando os representantes do capital privado de saúde, denominados “especialistas”.

Ao considerar os elementos da conformação histórica nacional e os retrocessos no campo da saúde pública, torna-se possível compreender que o golpe institucional ainda está em curso não apenas no Brasil, mas em diferentes países da América Latina. Por trás desse golpe institucional há uma manobra política bem arquitetada que visa a saída para crise econômica através da readequação da norma jurídica burguesa ao padrão de acumulação que perpetua a hegemonia da classe dominante e a repactuação dos mecanismos de dependência e subordinação dos países que se constituem enquanto periferia do capitalismo. Assim, se utilizam de mecanismos legais que enfraquecem a democracia e os direitos sociais em detrimento da acumulação constante do capital (MENDES, CARNUT, 2020).

É possível identificar ainda as duas grandes estratégias da contrarreforma na saúde que se intensificam a partir de 2016: ampliação do mercado privado de saúde, através de compras de aparelhos, planos de saúde, etc, e a ampliação restrita e precarizada do sistema e subfinanciamento crônico, pois os recursos públicos são direcionados para os serviços privados de saúde. A partir dessas estratégias percebe-se que o SUS que se materializa tem seus princípios distanciados do SUS que foi idealizado. Essas estratégias ganham materialidade, pois o argumento hegemônico neoliberal foi bem sucedido ao ser introjetado no imaginário social, através da reprodução de discursos que desvalorizam o público e enaltecem o privado (SOARES, 2013).

Assim, as sucessivas contrarreformas que se seguiram após a efetivação destes marcos legais refletem a perspectiva hegemônica neoliberal sobre a gestão e implementação das políticas públicas de saúde que visam fortalecer a perspectiva privatista e, de modo velado, apontam como saída para crise econômica a readequação da norma jurídica burguesa ao

padrão de acumulação que perpetua a hegemonia da classe dominante nacional e sua subordinação no que diz respeito à transferência de capital aos países capitalistas centrais. Deste modo, se utilizam de mecanismos legais que enfraquecem a democracia e os direitos sociais em detrimento da acumulação constante do capital (MENDES; CARNUT, 2020). Essa contratendência se expressa na política de saúde por meio de inúmeros obstáculos que são apresentados ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde desde a sua criação, fragilizando o seu financiamento, precarizando seus serviços e favorecendo a privatização.

Seguindo esta lógica de recrudescimento do caráter neoliberal no interior das políticas de proteção social, o Governo Bolsonaro, antes mesmo de ser eleito, explicitava em seu programa a intenção de favorecimento das privatizações no âmbito da saúde sob a alegação de garantir o equilíbrio das contas públicas. Ao ser eleito, ainda no início de seu mandato, o Governo Bolsonaro efetivou uma série de alterações na estrutura do Ministério da Saúde, tendo em vista a extinção e reformulação de Secretarias e Departamentos cujo objetivo foi o institucionalizar o teleatendimento e fortalecer os hospitais filantrópicos e privados e, simultaneamente, enfraquecer os espaços de controle e participação social (BRAVO et al, 2020). Dentre as reformulações propostas no âmbito da saúde,

O tema da eficiência dos hospitais está presente na proposta de Reforma do SUS explicitada no documento do Banco Mundial denominado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, apresentado na Câmara dos Deputados no dia 04 de abril de 2019, em audiência pública requerida pelo ex-ministro de Temer, Ricardo Barros. Uma das premissas do Banco Mundial é de que há espaço para o SUS obter melhores resultados com o nível atual de gasto público [...]. (BRAVO *et al*, 2020, p.202/).

Quanto ao cenário de crise sanitária que se inaugurou no início de 2020, é evidente que o conjunto de medidas estatais voltadas para saúde pública nos últimos 30 anos reforçam o abismo social entre aqueles que podem pagar pelo acesso à saúde, garantir sua proteção social e, nesse contexto, fazer o isolamento social como forma de prevenção à contaminação do vírus; por outro lado, a parcela majoritária da classe trabalhadora que, em função de suas condições socioeconômicas, precisaram se expor ao longo de toda a pandemia para garantir sua sobrevivência e recorreram ao SUS como única forma de acesso à saúde.

3. RACISMO E DEPENDÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL EM MEIO À CRISE DO CAPITAL

A partir da análise das particularidades da formação sócio-histórica e da gestão genocida do governo Bolsonaro, diante da atual crise econômica, social, política e sanitária que o país atravessa, é possível compreender como as desigualdades se intensificaram no contexto pandêmico, afinal os mais afetados pela pandemia são aqueles que já se encontravam em situação de desemprego, trabalho informal, precarizado ou intermitente e esse segmento é composto majoritariamente por mulheres, pessoas com baixa escolaridade, residentes de territórios marginalizados/periféricos e a população negra. (ANTUNES, 2020). A presente análise ressalta também o elo entre as categorias de análise racismo e dependência, utilizados até então para compreender a realidade atual. Ademais, esta reflexão permite reafirmar a importância do SUS em seu caráter público, universal e gratuito, uma vez que este foi fundamental para atender grande parte da população brasileira em meio à crise sanitária. Na contramão das medidas tomadas pelo atual governo, que agravaram a precarização das condições de vida da população brasileira e intensificaram o ataque aos direitos sociais e aos espaços de organização dos trabalhadores/usuários do SUS, tem-se evidenciado o papel desempenhado pelo SUS enquanto garantidor do direito de acesso à saúde.

3.1 - Expressões do aprofundamento da dependência brasileira na Pandemia.

Diante do exposto até aqui, faz-se necessário resgatar a categoria superexploração para compreender o cenário atual como produto das relações históricas de dominação-exploração que produzem as múltiplas expressões da Questão Social, tomando como base a contradição capital-trabalho. Isto porque, é no cenário pandêmico que estas expressões se ampliam e se agudizam na medida em que à crise sanitária se soma o conjunto de crises - econômica, social, política e ambiental - estabelecidas anteriormente. No entanto, a apreensão da realidade contemporânea, a partir da análise histórico-crítica, revela que a Pandemia de COVID-19, que marcou intensamente o cenário brasileiro nos anos de 2020 e

2021, ao contrário do que é amplamente indicado pelos apologetas do capital ²¹, não foi em si mesma a causadora da crise capitalista mundial.

Na realidade, o conjunto de crises (econômica, social, política e ambiental) são manifestações parciais da crise estrutural do capital que desde a década de 1970 revela, não só a incapacidade de recuperação plena do capital, tornando menor o intervalo de tempo entre as crises cíclicas, mas também aponta para o recrudescimento crescente da Questão Social e do trato que o Estado dá as suas expressões mais acirradas. Afinal, para drenar a riqueza socialmente produzida é preciso intensificar a exploração dos trabalhadores sem que seja redistribuída essa riqueza em forma de políticas sociais. A partir da perspectiva de István Mészáros, tem-se que o tripé de sustentação do sistema sociometabólico do capital, Trabalho - Estado - Capital, tende a intensificar suas contradições ao longo do tempo. Desta forma, os elementos intrínsecos a este sistema, como a contradição entre capital e trabalho, as crises cíclicas e o *modus operandis* do Estado no trato dos tensionamentos entre as classes tendem a se intensificar, sobretudo porque nessa dinâmica capitalista não se sustenta o chamado Estado de Bem Estar Social ou outras formas de ampliação dos direitos para os trabalhadores.

Assim, a análise do cenário contemporâneo requer a compreensão do que é o Sociometabolismo do Capital, de suas relações para com o Estado e com o Trabalho, bem como suas consequências. Para esta reflexão destaca-se a categoria de metabolismo anti-social do capital, isto é, a garantia da autovalorização do capital em detrimento das condições de manutenção e reprodução da força de trabalho perpetuam um sentido destrutivo intrínseco a esse sistema, promovendo crises cíclicas e estruturais. Desta forma, a pobreza de segmentos da classe trabalhadora, gerada pela lei geral da acumulação capitalista – lógica intrínseca deste modo de produção e que determina, entre outros elementos, a relação capital-trabalho – é inevitável nesta sociabilidade. Entretanto, cabe à classe dominante garantir condições mínimas para a produção e manutenção deste sistema e “esta indispensável proteção social é dada pelo Estado” (SERAFIM, 2013, p.236), e nos moldes neoliberais, assume cada vez mais uma forma focalista e seletiva, em detrimento de padrões protetivos universalistas.

Nesse sentido, Mészáros caracteriza o sistema do capital como incontrolável e irrefreável no seu impulso de acumulação crescente, de modo que nem mesmo o Estado,

²¹Faz parte das estratégias ideológicas de produção de consenso da classe dominante definir elementos exteriores à lógica do capital como causadores das crises, já que a apologia capitalista nega o fato inextricável de que o capitalismo é produtor de crises.

principal agente garantidor da reprodução de condições necessárias para sustentação desse sistema, poderia mediar os conflitos sociais oriundos da drenagem de riquezas e recursos (humanos e naturais) (PANIAGO, 2012). O contexto atual brasileiro é caracterizado pela atualização da crise estrutural que se estende desde os anos 1970 e pela hegemonia do discurso neoliberal que aponta os direitos sociais como origem do desequilíbrio do mercado. O Estado assume estratégias para diminuir os efeitos da crise através da liberalização do comércio e das finanças, da expansão do capital fictício e da ampliação desmedida da força de trabalho mundial, resultando no fortalecimento do neoliberalismo, no aumento da grande massa de desempregados e, conseqüentemente, na desproteção da economia e desproteção da própria classe trabalhadora (LEHER, 2010).

Ao longo dos anos 1990, o arcabouço neoliberal tornou-se discurso hegemônico entre os diferentes setores da burguesia, colocando em curso sucessivas contrarreformas que buscaram desestruturar e desfinanciar a Seguridade Social, pois tiveram como intuito a diminuição da atuação do Estado sobre as demandas sociais da classe trabalhadora. Assim, os setores da Previdência Social, Assistência Social e Saúde se depararam com a dificuldade de implementar na prática os direitos sociais definidos pela Constituição Federal de 1988. Para além disso, houveram incessantes ataques às conquistas definidas no âmbito das relações trabalhistas, de modo que, cada vez mais, estas se tornam frágeis e inconsistentes. Sob este último aspecto, vale destacar que a superexploração também tem como fator a “flexibilidade histórico-estrutural do mercado de trabalho” (MARTINS, 2021, p.31), mas a partir da intensificação da ofensiva neoliberal e desregulamentação das relações de trabalho a superexploração da força de trabalho, elemento constitutivo da lógica da dependência, se acentua drasticamente.

Ao definir o conceito de crise estrutural, Mészáros apontou a dificuldade que o sociometabolismo do capital enfrenta em estabelecer períodos longos de crescimento, diminuindo, assim, o intervalo entre suas crises cíclicas e ampliando seus efeitos nefastos no que diz respeito às condições socioeconômicas dos países situados na periferia do capitalismo, afinal, diante da mundialização da crise, são os países subordinados que aplicam as políticas mais duras de austeridade fiscal. Em 2008, o mundo experienciou a crise mais recente que impactou não só na economia, mas também no acirramento da disputa intra-burguesa nos países cuja orientação de governo era mais progressista.

No Brasil, por exemplo, a instabilidade política que culmina em mobilizações de massas em 2013, somada aos efeitos de paralisação do crescimento e desenvolvimento

econômicos, foram suficientes para a burguesia nacional se reorganizar enquanto bloco dominante e interromper a gestão de governo que vinha sendo feita pelo Partido dos Trabalhadores (PT). Em que pese que via de conciliação de classes, promovida pelos governos do PT, apenas foi possível mediante à implementação da agenda neoliberal, favorecendo o capital financeiro em detrimento da Seguridade Social. Nesta reorganização do bloco hegemônico, buscava-se atender prioritariamente aos interesses dos setores agropecuários, da burguesia industrial nacional e do capital financeiro internacional (CASTILHO et al, 2017).

É preciso compreender a responsabilidade dos governos do PT, pois enquanto estiveram no poder, mantiveram vigente o *status quo* do capitalismo e, no período de maior agravamento da crise, utilizavam da retórica de conciliação de classes ao mesmo tempo em que atendiam a demanda do capitalismo por maior exploração da classe trabalhadora. Analisar a responsabilidade destes setores, cuja narrativa se embasa no projeto democrático-popular, mas que desempenharam um importante papel enquanto agentes dos interesses do capital e propulsores de contrarreformas da Seguridade Social, permite constatar que estes governos também contribuíram para aumentar a condição de dependência e subordinação nacional, além de investirem em políticas compensatórias para incentivar o consumo.

Deste modo, o processo de impeachment de Dilma e assunção de Temer à presidência foi um momento de reorganização da burguesia nacional que, sem nenhum constrangimento, declarava a necessidade de intensificar as políticas de austeridade e os ataques diretos às políticas de proteção social. Não à toa, em apenas doze meses de mandato, o governo Temer atuou em prol do desmonte de programas sociais, como “Minha Casa Minha Vida” e “Ciência sem Fronteira”; congelou o investimento na saúde e educação por 20 anos com a aprovação da EC 95; facilitou a abertura do pré-sal para o mercado estrangeiro; aprovou a reforma do Ensino Médio; favoreceu lideranças do setor privado em cargos fundamentais da gestão pública; priorizou estabelecer relações de subordinação aos EUA, ao invés de fortalecer as relações latino-americanas; enfraqueceu entidades indigenistas, como a Funai, para favorecer os interesses da bancada ruralista - ainda que isso colocasse em risco de morte inúmeros povos originários; impulsionou o processo de privatização e desmonte dos bancos públicos; aprovou junto à Câmara dos deputados a terceirização irrestrita do trabalho, de modo a

priorizar a contratação dos trabalhadores como Pessoa Jurídica (PJ) e enfraquecer os direitos garantidos pela CLT; além da aprovação da contrarreforma trabalhista²².

Nesse cenário de avanço de políticas ultraneoliberais, como suposta solução para a crise econômica, política, institucional e social – que são, na verdade, manifestações parciais da crise estrutural do capital –, o Brasil vivenciou, também como resultado das contradições gestadas no período anterior, a ascensão do Bolsonarismo enquanto projeto político-ideológico endossado pela extrema-direita e outros segmentos da sociedade. Ao longo da campanha eleitoral e do seu governo, Bolsonaro adotou o discurso de ódio, o descompromisso com a verdade e a disseminação radicalizada de valores conservadores e reacionários como premissas que sustentam a sua política de morte. O bolsonarismo é, portanto, uma manifestação desse estágio atual do capitalismo que tem grande instabilidade política e exige uma renovação das formas de controle, hegemonia e dominação-exploração. Tanto a eleição de Trump, quanto a de Bolsonaro, são expressões de uma "resposta" a uma parcela da burguesia mais radical que estava insatisfeita. Ambos governos se sustentaram e sustentam por discursos de extrema direita, com constantes ataques aos espaços democráticos e propagação de discriminação (racismo, misoginia, homofobia, xenofobia, etc.), além dos ataques à ciência e à estrutura democrática. Isto porque, a política bolsonarista é a expressão máxima da barbarização e do aprofundamento da necropolítica²³, com apoio de setores como parte da burguesia, a chamada classe média, religiões neopentecostais, parte dos militares e forças armadas, e, até mesmo, de alguns segmentos mais empobrecidos da classe trabalhadora.

Tais estratégias impactam diretamente no modo como o Estado responde às manifestações da Questão Social, pois há um aumento desmedido da expropriação, tanto no que diz respeito à propriedade quanto aos direitos sociais, o que aprofunda a condição de vulnerabilidade dos trabalhadores; há a ampliação do Exército Industrial de Reserva (EIR) de modo que aumenta o número de trabalhadores que foram expulsos do mercado de trabalho formal e que nunca retornarão; e há também a reterritorialização do EIR e da luta de classes, na qual o Estado passa a seguir as recomendações de organismos financeiros internacionais

²²Para saber mais, acessar matéria da Revista Carta Capital, disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/politica/12-retrocessos-em-12-meses-de-temer/>

²³ Segundo o filósofo camaronês Achille Mbembe, o conceito de necropolítica, cunhado em 2003, permite compreender a maneira intencional pela qual a política de morte é operada pelo Estado brasileiro, de forma que alguns corpos são vistos como “descartáveis” e, por isso, “matáveis”. Os critérios que definem quem morre e quem vive são estabelecidos com base nas discriminações raciais e sociais inerentes ao sistema capitalista.

que apontam que é preciso garantir o controle da classe trabalhadora para possibilitar o desenvolvimento através de programas de transferência de renda (LEHER, 2010).

A superexploração da força de trabalho se exemplifica também nos dados expressivos coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019, uma vez que a taxa de crescimento do PIB brasileiro foi de apenas 1,1% - menor taxa desde 2016, o número de desempregados chegou a 11,7% e o trabalho informal chegou a 41,6%. Esses são dados alarmantes, pois configura que, além da estagnação econômica, um alto contingente da classe trabalhadora recebe como retorno, pela uso da sua força de trabalho, bem menos do que o necessário para se reproduzir em condições normais (FRANKLIN, 2019) – determinação central do capitalismo dependente – além de se encontrar desassistida em relação à política de Previdência Social, o que viria a ser também, no ano seguinte, a parcela mais atingida pelos impactos da Pandemia em diferentes níveis - acesso aos serviços públicos de saúde, suspensão das atividades escolares e laborais, impossibilidade de cobertura por benefícios previdenciários, etc.

Nesse sentido, quando, ainda no final do ano de 2019, as autoridades de saúde foram alertadas por Wuhan, localizada na República Popular da China, sobre o surgimento de uma nova doença respiratória grave causada por um vírus até então pouco conhecido, o Brasil já estava no processo de devastação que se acumulou pela radicalização neoliberal e pela escalada do ultraconservadorismo que teve início na era Temer e se consolidou sob Bolsonaro.²⁴

Desta feita, ano de 2020 foi marcado, logo no início, pelo alerta de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre a gravidade e alta transmissibilidade entre as pessoas do que foi identificado como nova cepa de coronavírus (SARS-CoV-2). Em março de 2020, a OMS declarou a situação como uma pandemia, tendo em vista a rápida disseminação em escala internacional do vírus²⁵, o que no Brasil seria o catalisador de uma tragédia humana e social, que acoplou as condições estruturais da desigualdade, a crise capitalista e os efeitos do ultraneoliberalismo do período imediatamente anterior com a crise sanitária.

²⁴ Já apontamos elementos para problematizar o papel do projeto de conciliação de classes petistas no processo de contradições que estiveram na base desses processos. É importante indicar, também, que já no segundo governo Dilma, no âmbito da profunda pressão exercida pelos efeitos das chamadas “jornadas de junho”, do mercado, da grande mídia e, sobretudo, do capital financeiro em função do aprofundamento da crise capitalista, a petista adotou medidas de endurecimento da agenda neoliberal, inclusive, com a indicação do super liberal Joaquim Levy para o Ministério da Fazenda.

²⁵ Para saber mais, acessar página oficial da OPAS, disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

As orientações e protocolos sanitários, tomando como base estudos iniciais realizados por especialistas e instituições de pesquisa em saúde, apontavam que seria necessário adotar o isolamento social como principal mecanismo de conter a disseminação do vírus, além da desinfecção dos espaços públicos e objetos compartilhados. Os diferentes países do mundo aplicaram estratégias de contenção da propagação da doença, restringindo a circulação de pessoas e permitindo o funcionamento apenas dos serviços considerados essenciais. No Brasil, por exemplo, antes mesmo da confirmação do primeiro caso de contaminação por COVID-19, o Governo Federal publicou a Lei nº13.979, em fevereiro de 2020. Nessa lei, o isolamento social e a quarentena foram colocados como dispositivos necessários para o enfrentamento da pandemia. No entanto, apesar do governo federal ter se antecipado com essa lei, não deixou de favorecer as entidades privadas e estrangeiras no sentido de priorizar a importação de insumos, ao invés de incentivar a produção de tais materiais em solo brasileiro. Obviamente, em um contexto emergencial como o da Pandemia, de fato, a importação de insumos se fez necessária e urgente, entretanto, salienta-se que, através de uma demanda objetiva de saúde, o Governo Federal estabeleceu acordos comerciais com entidades privadas de saúde que sequer teriam passado pela aprovação da Anvisa.

Este é apenas um primeiro exemplo que permite analisar como o capital se reorganiza e repactua os mecanismos de dependência, afinal, ao mesmo tempo que diminui o poder de vigilância e controle de qualidade de uma instituição como a Anvisa, também subordina as vidas de sua própria população às entidades privadas visando o favorecimento do capital estrangeiro. Tal fato demonstra que além da linha narrativa do Governo Federal de ataque à “burocracia estatal”, isto é, instituições que são fundamentais e autônomas dentro do aparato estatal, a falta de testes de COVID-19, respiradores, insumos para a produção de vacinas e insumos hospitalares são reflexos dos desinvestimentos das instituições de saúde e produção científica que seriam capazes de suprir as demandas nacionais. Ao contrário disto, o que ocorreu foi a priorização da importação desses itens, ainda que houvesse a demora entre a realização do pedido e a entrega, dada a necessidade de quarentena dos trabalhadores localizados nos setores de fabricação e transportes dos mesmos nos diferentes países centrais do capitalismo.

Embora no momento inicial da Pandemia o Governo Federal tenha adotado o isolamento social como estratégia de enfrentamento à crise sanitária, logo que se evidenciou impactos mais drásticos na economia, colocou-se como prioridade a retomada das atividades produtivas e o descumprimento das orientações sanitárias feitas pela OMS (SANTOS et al,

2020). A pandemia expôs as fissuras que existem no bloco dominante, e, uma vez que parte-se do entendimento de que a burguesia, assim como a classe trabalhadora, não é um todo homogêneo, tem-se que a disputa entre as frações mais radicalizadas à direita, representadas pelo presidente da república e as frações conhecidas como parte de uma “direita tradicional” disputavam entre si os rumos do enfrentamento à crise (BRETTAS, 2020).

Como aponta Brettas (2020), a exemplo disto, pode-se observar a fala de Armínio Fraga, cuja defesa da perspectiva neoliberal é historicamente conhecida desde que foi presidente do Banco Central no governo de FHC, quando o mesmo “afirmou em entrevista a um programa de TV que o governo deveria abrir mão da austeridade fiscal. E foi além: defendeu a criação de um programa de renda mínima capaz de atingir cerca de 100 milhões de pessoas” (BRETTAS, 2020, p.14). Por outro lado, podemos indicar a resistência do atual governo na aprovação do Auxílio Emergencial nesse período pandêmico de 600,00 reais. O referido Programa foi ponto de tensão e disputa entre os setores mais progressistas e centro-direita frente à resistência da extrema-direita representada pelo presidente da república e seu ministro da economia.

Vale destacar ainda, como mais um exemplo da divergência entre as frações da burguesia, o enfrentamento dos governadores do Rio de Janeiro e São Paulo frente ao posicionamento do Governo Federal em relação às medidas de isolamento social. Diante da inoperância e falta de coordenação efetiva, que exigiria do Governo Federal a condução unificada no enfrentamento à crise sanitária, que redundou, entre outras coisas, em impasses e morosidade no repasse de recursos dos órgãos federais para com os estados e municípios, o Rio de Janeiro estabeleceu estratégias de enfrentamento à crise por meio dos decretos nº 46.966/2020 e nº 46.968²⁶. O primeiro estabeleceu medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e o segundo definiu a criação do gabinete de crise para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

A narrativa dicotômica entre “salvar vidas ou salvar a economia” utilizada pelo governo federal como justificativa para o retorno das atividades produtivas e fim do isolamento social, além de incentivar a população a desobedecer aos protocolos sanitários e

²⁶ Tomamos como exemplo as medidas implementadas no Rio de Janeiro apenas como mecanismo elucidativo das possibilidades mais eficazes de enfrentamento à crise sanitária que foram na contramão das orientações prestadas pelo governo federal, dada a disputa entre os diferentes setores da burguesia. De modo geral, este trabalho não se resume à análise de uma cidade ou estado, visto que levamos em consideração aspectos da realidade brasileira como um todo.

resultar no aumento expressivo do número de casos de COVID-19, também evidencia a centralidade do trabalho assalariado nesse modelo de organização social que é o capitalismo. Isto porque, é através da exploração da força de trabalho que se realiza a produção, extração e realização de mais valor e, sem isto, não há lucros. Assim, frente a necessidade de interromper a produção para garantir a proteção da vida da classe trabalhadora, o capital se vê diante da limitação da exploração da força de trabalho e da acumulação crescente de mais valor (BRETTAS, 2020). Nisso residem determinações centrais para o aprofundamento da crise do capital, uma vez que a paralisação dos processos de produção e circulação de mercadorias implica na paralisação das cadeias produtivas globais.

No que diz respeito ao processo global de enfrentamento à crise sanitária, uma vez todos os países se depararam com um vírus de alta transmissibilidade e letalidade, que afetou o setor econômico, interrompendo a produção e circulação de capital, e também na dinâmica social, com milhares de vidas perdidas, e aumento no índice de desemprego e miséria. Apesar das diferentes estratégias de enfrentamento à crise sanitária, o pano de fundo comum entre eles é a desigualdade social desvelada e aprofundada neste momento histórico tão crítico (DAVIS et al, 2020). Assim, tem-se que a globalização e o neoliberalismo impediram que a disseminação do vírus fosse freada, afinal, as preocupações se deram, majoritariamente, em torno da defesa dos lucros, e não da vida (HARVEY, 2020). Deste modo,

Não é uma novidade histórica a ocorrência de morte de pessoas em virtude de condições de trabalho, moradia, alimentação ou violência (incluindo a praticada pelo braço coercitivo do Estado), especialmente entre a população negra da periferia do capitalismo dependente. A incompatibilidade entre qualidade de vida e a produção de riqueza foi historicamente denunciada pelos movimentos organizados da classe trabalhadora e mitigada pela burguesia, na pretensão de identificar os contraditórios interesses entre as distintas classes sociais e preservar a apropriação privada da riqueza. (BRETTAS, 2020, p.12)

Nos países capitalistas centrais, muito se discutiu sobre a incompatibilidade de preservar os interesses do Mercado Financeiro e, simultaneamente, resguardar a vida das pessoas através de medidas de proteção sanitária mais rigorosas - como lockdown. Nos países em que as políticas públicas tiveram menor influência do neoliberalismo, o enfrentamento da crise sanitária se deu de forma mais eficaz na prevenção e diminuição do contágio de COVID-19 (HARVEY, 2020).

Já em governos cuja extrema-direita se encontra no poder durante a pandemia, como foi o caso do Brasil e dos Estados Unidos, o isolamento social não se sustentou como estratégia de proteção individual. Escolha político-governamental assentada na narrativa de que não haveria recursos financeiros públicos e privados que permitissem o isolamento social

para a população como um todo. Pelo contrário, no discurso conservador mais radical, negar tais subsídios que garantem a proteção da vida dos trabalhadores mediante o seguimento dos protocolos sanitários é uma forma de pressionar pelo retorno das atividades produtivas. Segundo Brettas, é notável que a burguesia nacional e internacional estava “radicalizando estratégias de dominação” no contexto da pandemia (BRETTAS, 2020, p. 12).

A despeito da falsa simetria de condições na vivência da Pandemia, disseminada de diversos modos sob o jargão de que “todos estariam no mesmo barco”, evidenciou-se o abismo que há entre as classes sociais e como ele se expressa também nos indicadores da crise sanitária. Essa realidade revela, por um lado, o descaso do poder público com a proteção da maior parte da sociedade brasileira (que se encontra mais exposta ao vírus, à precarização do trabalho, à desproteção e desamparo). Por outro lado, os efeitos em larga medida foram sentidos logo em meados de 2020, revelando não só o abismo que há entre as classes sociais no acesso aos serviços de saúde, mas também os impactos dos últimos 40 anos de neoliberalismo no Brasil - sucessivas contrarreformas, subordinação à empresas estrangeiras, precarização dos serviços públicos de saúde, monopólio da indústria farmacêutica sobre produção de vacinas e medicamentos, desvalorização de pesquisas científicas em universidades públicas, etc.

Segundo Antunes (2020), a noção de *Capital Pandêmico* permite nomear o estágio atual do capitalismo, uma vez que é a simultaneidade entre metabolismo anti-social do capital, crise estrutural e explosão de COVID-19 que evidencia a relação entre o índice de mortalidade e o empobrecimento da classe trabalhadora. Deste modo, a crise sanitária, com a disseminação a nível mundial da COVID-19, serviu para desnudar a crise estrutural do capital e intensificar seus efeitos. Para além do aprofundamento da condição de dependência brasileira e da intensificação da superexploração da força de trabalho, é notável o aumento significativo do desemprego, além do alto número de óbitos por COVID-19, que se somam às desigualdades sociais estruturantes do sistema do capital e atingem, sobretudo, os mais pobres, os periféricos, as mulheres e os negros (ANTUNES, 2020).

O cenário pandêmico serviu como laboratório para o grande capital que precisava urgentemente reinventar as formas de exploração da classe trabalhadora, resultando no aumento do tempo de trabalho não remunerado, na fragilização dos vínculos de trabalho, por exemplo, com o aumento da informalidade e da flexibilização do trabalho (que reduzem a cobertura dos direitos desses trabalhadores), além das terceirizações e demissões de milhões de trabalhadores e diminuição de horas de trabalho, que tem como consequência a redução

dos salários, na tentativa de manter o posto de trabalho (ANTUNES, 2020). No que diz respeito às relações de trabalho no contexto pandêmico, cabe salientar que para um segmento da classe trabalhadora foi possível implementar o modelo de trabalho virtual, conhecido como “home office”, a fim de garantir o distanciamento entre os trabalhadores e diminuir a circulação dos mesmos pela cidade.

No entanto, essa modalidade de trabalho, que já existia antes da Pandemia, mas se difunde e amplifica nesse contexto, implica em uma profunda indeterminação entre o tempo de vida e o tempo de trabalho, isto é, ao trabalhar em sua residência confunde-se a vida pública e a vida privada deste trabalhador, ampliando a margem de extração de sobre-trabalho. Além de aprofundar a gerência do capital sobre o espaço pessoal do trabalhador, na maioria das vezes, passa a ser responsabilidade do mesmo a garantia das condições materiais de trabalho, como internet, luz, equipamentos eletrônicos, etc. Nesse sentido, foi notório observar que, para muitos, a manutenção das condições de trabalho em sua própria residência, como no caso das mulheres, significou a intensificação das duplas e triplas jornadas - uma vez que além do seu trabalho formal e trabalho doméstico, houve a suspensão das aulas presenciais e a maioria das crianças encontrava-se em casa.

Sob o aspecto da luta de classes, o *home office* tem sido uma importante estratégia do capital voltada para a desarticulação da mobilização dos trabalhadores em meio às condições cada vez mais precarizadas de trabalho. Isto porque, neste modelo de trabalho, as atividades laborais ocorrem de modo individualizado e o distanciamento entre os trabalhadores dificulta a mobilização e pressão voltadas para melhoria das condições de vida e trabalho. Assim, tornou-se evidente que as relações de exploração se intensificaram ao longo da pandemia pelo mundo todo e, no Brasil em especial, as formas de trabalho tem garantias mínimas de seguridade social.

Neste cenário, houve também o crescente número de subocupação, afinal, antes mesmo da pandemia era visível o número de trabalhadores informais ou autônomos. Em pesquisas no primeiro trimestre de 2020, o IBGE apontou que já apresentava uma ampliação do desemprego e da informalidade, tal fato se refletiu nos mais de 67,9 milhões de pessoas beneficiadas pelo auxílio emergencial até dezembro de 2020. No entanto, o número de solicitantes do benefício nesse mesmo período superou 120 milhões, deixando 57,1 milhões de pessoas sem garantia de acesso a esta renda. Vale salientar que 44% do perfil da população beneficiada corresponde à faixa etária de 18 a 34 anos e 56% dos beneficiados pelo auxílio

emergencial já estavam inseridos no Cadastro Único da Assistência Social²⁷ por se encontrar em situação de pobreza ou extrema pobreza. Isto porque, antes mesmo da Pandemia, o Brasil se deparava com os números alarmantes de informalidade (40%) e um aumento significativo do que Antunes (2020) chama de uberização do trabalho, fora as taxas crescentes de desemprego, aumento de mão de obra subutilizada, terceirizada, intermitente e precarizada. Assim,

As franjas mais depauperadas das classes trabalhadoras sem vínculo empregatício reconhecido, sem qualquer direito assegurado, se evidenciaram nas filas intermináveis para tentar receber o auxílio emergencial e alargaram o exército disponível do setor de entregas por aplicativos, como uma das poucas ocupações possíveis no cenário das políticas de isolamento durante a crise sanitária e econômica (SOARES e SILVA, 2020, p33).

A destrutividade do sistema do capital para com a humanidade e a natureza é acentuada na medida em que não se impõe limites para a expansão e reprodução do capital. Cabe ressaltar que essa acumulação de capital tem como base a alienação e coisificação da classe trabalhadora, devastação ambiental, opressões de gênero, raça, etnia, etc. (ANTUNES, 2020, p.12). Ainda nesse sentido, destaca-se a intrínseca relação entre o sistema do sociometabolismo do capital, a crise estrutural do capital e a explosão da crise Pandemia de COVID-19. Para Antunes, essa combinação de fatores “tem claro caráter discriminatório em relação às classes sociais”, com efeitos dramáticos sobre a classe trabalhadora (ANTUNES, 2020, p.20).

A ideia trabalhada em sua obra de título de "trabalho sob fogo cruzado" demonstra o paradoxo enfrentado pela classe trabalhadora: a maioria da população brasileira teve que escolher entre se expor ao vírus para garantir sua subsistência - ainda que estivesse sob risco de contaminação e morte pela COVID-19 - ou preservar sua saúde e manter o isolamento social, padecendo assim com a miséria. Esse dilema, trabalhado pelo autor, está muito ligado à forma do trabalho - dito como flexível, digital e “moderno” – que não garante nenhum tipo de benefícios ou direitos sociais vinculados ao mesmo. É neste contexto em que a classe trabalhadora se encontra sob fogo cruzado - “entre a situação famélica e a contaminação virótica, ambas empurrando para a mortalidade” (ANTUNES, 2020, p.22) - e as políticas de morte se acentuaram sob o governo de Bolsonaro e Guedes.

²⁷Para saber mais sobre o perfil dos beneficiados pelo auxílio emergencial, acessar link: <https://www.contabeis.com.br/noticias/46336/auxilio-emergencial-governo-apresenta-perfil-dos-beneficiarios-e-m-2020-55-sao-mulheres/> . No entanto, cabe destacar que este estudo não leva em consideração o quesito raça/cor dos beneficiados pelo auxílio emergencial.

Deste modo, tem-se que a desassistência de grande parte dos trabalhadores durante a pandemia é resultado destas políticas de austeridade fiscal, desfinanciamento da Seguridade Social e desregulamentação das relações de trabalho que estiveram em curso nas últimas décadas. No âmbito da saúde, por exemplo, o governo Temer reduziu em R\$ 179 milhões o orçamento destinado aos programas de fortalecimento do SUS, voltados para melhoria de sua estrutura e qualidade de serviços fornecidos, favorecendo o capital privado na disputa pelo fundo público (BRAVO, PELAEZ, 2020). Mesmo desfinanciado e precarizado por este projeto ultraneoliberal, é graças ao seu caráter universal e gratuito que tem sido garantido o atendimento de 67% das necessidades da população negra (SANTOS et al, 2020), bem como o atendimento do largo contingente da população pauperizada que se vê impossibilitada de pagar por planos de saúde privados.

Mais do que isto, o SUS foi, ao longo de toda a pandemia, o aparato estatal que esteve na linha de frente da crise sanitária, garantindo o atendimento à saúde nos diferentes níveis de atenção (primário, secundário e terciário) para a população como um todo. Foi aprovado também a liberação de R\$ 39 bilhões destinados à estratégias de enfrentamento à pandemia que, até meados de 2020, permanecia com 67% dos recursos paralisados. Segundo Costa, Rizzotto e Lobato (2020), esta postura diante da crise sanitária

Não é somente incompetência, é ação deliberada para não gastar, deixando o SUS e o povo brasileiro à própria sorte. Ao contrário da lerdeza na aplicação dos recursos tão necessários ao SUS neste momento, vê-se a velocidade com que, em nome do esforço de ‘guerra’ contra a pandemia, o governo ‘protegeu’ o sistema bancário permitindo a compra de títulos podres dos bancos, cujo prejuízo aos cofres públicos pode chegar a vários trilhões de reais.

Este fato ratifica que, perante à crise estrutural do capital, tem-se que a saúde pública vem sendo um eixo de importantes ataques do setor privado que visam sua valorização “na financeirização dos recursos públicos e na apropriação do fundo público pelo capital” (MENDES, 2015, p.75). Há ainda a alarmante disparidade entre o uso dos recursos orçamentários do fundo público durante o ano de 2021, visto que apenas 4,18% foram destinados à saúde e 50,78% dos recursos foram destinados ao pagamento de juros e amortização da dívida pública.²⁸ A priorização do pagamento da dívida pública em um contexto de crise sanitária revela a magnitude das amarras de subordinação e dependência

²⁸ Os dados sobre a distribuição de recursos do fundo público foram coletados pela Auditoria Cidadã, disponível em:

<https://auditoriacidada.org.br/conteudo/gasto-com-divida-publica-sem-contrapartida-quase-dobrou-de-2019-a-2021/>

brasileira que, mesmo diante dos mais de 600 mil mortos, permanece irreduzível quanto à flexibilização ou até mesmo interrupção da transferência de capital nacional para a burguesia internacional.

3.2 - Expressões do aprofundamento do racismo na pandemia.

Ao longo da análise realizada até aqui foi possível observar que a condição de país dependente e subordinado, em larga medida, intensifica o conjunto de políticas ultraneoliberais que promovem a desproteção social para ampliar as formas de acumulação do capital. No entanto, nesta seção, busca-se entender qual o perfil dessa parcela da população brasileira que mais sofre com os impactos socioeconômicos da crise estrutural do capital e das estratégias acionadas pela classe dominante para seu enfrentamento, que foi agudizada no contexto pandêmico. Para tanto, realizamos o levantamento e análise de alguns indicadores sociais, como número de desempregados, trabalhadores informais ou autônomos, níveis de escolaridade, situação de pobreza e insegurança alimentar para perceber a imbricada relação entre condições de vida e trabalho precarizadas e índices de contaminação e óbitos por COVID-19.

Antes de adentrar na análise dos dados, cabe retomar o racismo enquanto categoria analítica fundamental para compreensão da realidade contemporânea, como já explicitado ao longo do curso desta pesquisa, afinal, o Brasil hoje é reflexo da histórica dominação-exploração social e racial. Como aponta Almeida (2019), é preciso compreender o racismo em suas três dimensões, individualista, institucional e estrutural, pois este se expressa necessariamente nas relações sociais interpessoais; na organização e no tratamento das instituições para com a população negra; e na sociedade como um todo, visto que “o racismo se expressa concretamente como desigualdade política, econômica e jurídica” (ALMEIDA, 2019, p.50).

Diante do contexto de Pandemia e de aprofundamento das desigualdades sociais que já estavam postas como fruto da crise estrutural do capital, recai sobre a parcela majoritariamente negra as piores condições de trabalho e de vida dado a superexploração a qual é submetida, além do aumento da exposição e risco de contaminação pelo coronavírus. Nesse sentido, estudos recentes já apontam que “a pandemia é justamente o período em que a ‘acumulação por espoliação’ faz aumentar a riqueza de alguns em meio ao crescimento exponencial da pobreza de muitos” (MARTINS, 2021, p. 45-46). Resgatamos também a

noção de determinantes sociais de saúde, uma vez que há no SUS a compreensão de que a realidade material, isto é, as condições de vida (trabalho, moradia, alimentação, etc.) dos sujeitos interfere diretamente no processo saúde-doença, tornando mais suscetível à contaminação aqueles cujas condições sociais são mais pauperizadas.

Assim, buscando refletir sobre como a crise estrutural do capital e suas expressões: econômica, social e política, impactam no aprofundamento das expressões da Questão Social no Brasil em meio a Pandemia, é preciso compreender a particularidade da forma de reprodução social brasileira, a qual é constituída pela subordinação e dependência econômica e superexploração da força de trabalho, bem como o racismo estrutural. Isto porque, os indicadores socioeconômicos referidos anteriormente se relacionam com o racismo na medida em que são reflexos atuais do passado colonial, e estão expressos “no aprofundamento do desemprego, da informalidade, da precarização das relações de trabalho e da destruição de meios essenciais de vida da parcela negra da classe trabalhadora” (MARTINS, 2021, p.40).

Nesse sentido, a pandemia do COVID-19, enquanto fenômeno que não rompe com as amarras históricas de dominação-exploração social e racial, pelo contrário, aprofunda-as, evidenciou ainda mais as desigualdades no que tange às relações e condições de trabalho, e se intensificou com a corrosão dos direitos trabalhistas e a exponenciação dos processos de terceirização, informalidade e flexibilização, que estampam a desproteção total e cabal da classe trabalhadora. É possível destacar que, mesmo antes da pandemia, boa parte da população brasileira já se encontrava numa condição de desproteção social, subocupação e outras mazelas provenientes da contrarreforma trabalhista de 2017 e das ações incisivas do governo Bolsonaro contra os direitos trabalhistas, mas teve sua situação agravada pela pandemia. Nesse momento de crise, as medidas provisórias implementadas pelo atual governo foram alvo de grande disputa, sendo inconsistentes demais para serem consideradas como proteção social ou direitos da classe trabalhadora, pois tinham como maior objetivo movimentar a economia. Este é apenas um exemplo atual de como as expressões da Questão Social, enquanto herança escravista, responsabilizam os mais pobres e excluídos do mercado de trabalho por sua condição de miserabilidade (LARA, 2020).

Cabe destacar que as desigualdades históricas que se aprofundam no contexto da pandemia já vinham numa escala crescente de tal forma que, sobre o aspecto étnico-racial, dados coletados pelo IBGE em 2018 já demonstravam que negros/as, apesar de corresponderem a maioria da população brasileira (55,8%), se encontravam também como a

maior parte da força de trabalho desocupada (64%) e subutilizada (66,1%)²⁹. Nesse sentido, o IBGE registrou em 2019 que o rendimento médio domiciliar per capita de famílias brancas é quase o dobro do que o de famílias negras, sendo de R\$1.846,00 para R\$934,00, respectivamente (IBGE, 2019).

Apesar dos indicadores de informalidade terem diminuído de 2019 para 2020, saindo de 41,1% para 38,8%,³⁰ mais uma vez a população negra se revela majoritária nessa condição, uma vez que dentre o número de total de trabalhadores informais, pessoas pretas e pardas constituem 44,7% e brancas 31,8% (GELEDÉS, 2021). Não é surpreendente, portanto, que em 2020 a população branca ocupada tenha obtido maiores índices de arrecadação sendo este 73,3% a mais do que a população negra. Vale salientar que a disparidade de gênero também se evidencia na medida em que as mulheres receberam 28,1% a menos (IBGE,2020).

Desta forma, no cenário mais intenso da crise sanitária, nos anos de 2020 e 2021, os indicadores socioeconômicos do IBGE e do IPEA revelam que em 2020 houve o aumento do desemprego, chegando a atingir 14% dos brasileiros, isto é, 14 milhões de pessoas não conseguiram se inserir no mercado de trabalho formal, fora os 6 milhões de desalentados que desistiram de procurar um emprego. Já em 2021, o índice de desemprego diminuiu para 12,6%, considerando os 13 milhões e meio de desempregados e os 5 milhões de desalentados. Por outro lado, os indicadores revelam um aumento da informalidade significativo do primeiro para o segundo ano de pandemia, atingindo 38 milhões de pessoas em 2021, além do aumento da pobreza que cresceu de 24,5% da população que vive com menos de ¼ de salário mínimo para 29,4%. Ainda nesse sentido, os dados demonstram também que a insegurança alimentar também aumentou, atingindo 59,4% dos domicílios brasileiros (IPEA,2020; IBGE, 2020).

No intuito de contribuir com a análise sobre os indicadores socioeconômicos e a desigualdade racial existente, tem-se que os dados da PNAD/Covid-19 (2020) revelam que, mesmo diante de um cenário de crise em que toda a população é afetada, há uma continuidade e um aprofundamento no que diz respeito ao conjunto de desigualdades sociais e raciais que já estavam postas anteriormente. Deste modo, os indicadores revelam que, do número total de trabalhadores informais, 47,3% são negros e 34,6% são brancos. Os dados evidenciam

²⁹ Para saber mais, acessar publicação da Fiocruz de título “Covid-19 reforça desigualdade racial no Brasil”, disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50204>

³⁰ Para saber mais, acessar publicação do site Geledés de título “Em 2020, brancos ganharam 73,3% mais que pretos e pardos; homens receberam 28,1% a mais que as mulheres, diz IBGE”, disponível em: <https://www.geledes.org.br/em-2020-brancos-ganharam-733-mais-que-pretos-e-pardos-homens-receberam-281-a-mais-que-as-mulheres-diz-ibge/>

também que a população negra é maioria constituinte dos 19 milhões de brasileiros que estão em situação de insegurança alimentar e 17 milhões de brasileiros desempregados. Em meio a crise sanitária, destacamos aqui que parte da população não teve sequer acesso a determinados serviços básicos como os 100 milhões de domicílios sem esgoto tratado e os 35 milhões sem água tratada.

Assim, o alto contingente da população se viu impossibilitada de seguir os protocolos sanitários mínimos, como desinfecção de roupas e higienização das mãos, de modo a tornar um simples lavar de mãos um privilégio daqueles que dispõe de mais acesso à habitações regulares. Considerando que as/os negra/os representam 54% da população brasileira e que, devido às desigualdades históricas, é a parcela da população que mais se encontra em condições de pobreza, é também o contingente populacional que mais sofre com as condições infraestruturais precárias e insalubres de vida, sendo mais suscetíveis à contaminação pela COVID-19 e outras doenças. Outro dado que nos chama atenção é o aumento de 31% de pessoas em situação de rua, atingindo 31.884 de pessoas nesta condição, segundo dados divulgados pelo Censo da População em Situação de Rua (2020). Este é mais um exemplo das consequências das políticas ultraneoliberais que responsabilizam os cidadãos por sua proteção e de sua família e desresponsabiliza o Estado, mesmo em situação de calamidade pública como no contexto pandêmico.

Esta dimensão do neoliberalismo de individualização das expressões da Questão Social e responsabilização dos sujeitos por sua proteção social, cunhado por agentes intelectuais do capital, como o Banco Mundial e FMI, subordina os países capitalistas dependentes a adotar medidas de combate à pobreza, mas sem considerar sua origem. Deste modo, combinam-se elementos neoliberais e conservadores e o caráter das políticas sociais são rebaixados à “políticas pobres para pobres”, uma vez que os usuários são responsabilizados por sua condição e o ódio de classe é reforçado através dos aparelhos privados de hegemonia que exercem ações filantrópicas e moralizantes (FONTES, 2021). Cabe destacar a importância da questão racial enquanto categoria analítica que permite compreender o perfil da população atendida por estas políticas e programas.

Sobre esta última forma de enfrentamento à Questão Social, é preciso destacar que o dito olhar “humanitário” que os agentes do capital lançam sobre as condições precárias da classe trabalhadora diz respeito apenas ao âmbito da governabilidade e não a uma melhora efetiva nas condições de vida da população, pois o neoliberalismo não tem nenhum compromisso com a erradicação da pobreza e da desigualdade social, no máximo preconizam

sua mitigação. Nesta perspectiva, a proteção social é substituída por ações que atendem simultaneamente a necessidade de incentivo ao consumo e de alívio à pobreza e isso ocorre, não porque a Questão Social tenha se modificado, mas sim porque se modificam as formas de resposta às suas expressões (FONTES, 2021).

Ademais, na contramão da perspectiva de ampliação ao acesso aos direitos sociais e à cidadania em meio ao contexto pandêmico, o Estado brasileiro, sobretudo na figura do presidente da República, além de reforçar o anticientificismo, descredibilizando autoridades da saúde e sendo contrário às medidas de segurança sanitária orientadas pela OMS, expõe sua política genocida e eugenista ao incentivar seus apoiadores a desrespeitar os protocolos sanitários. Como consequência direta, 80% dos internados em UTI no ano de 2022 não se imunizaram ou completaram o esquema vacinal³¹.

Ainda no que diz respeito à taxa de internação, pesquisas realizadas pelo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) revelam que entre fevereiro e maio de 2020, o percentual de pessoas pretas (32,7%) e pardas (32,9%) que acessaram UTIs foi significativamente menor do que pessoas brancas (37,2%). Esse dado também não é novidade visto que, dos 32.338 registros de internação em hospitais públicos e privados ao longo de 2019, 60,9% são pessoas brancas (ANDRADE, 2021). Portanto, pode-se deduzir que o alto índice de letalidade do coronavírus sobre a população negra e o baixo índice de hospitalização da mesma está diretamente relacionado, uma vez que demonstra a dificuldade dessa parcela da população em acessar os serviços de saúde.

Em São Paulo, por exemplo, a disparidade no acesso a vacinação se explicita no fato que “a cada 2 pessoas brancas vacinadas com a primeira dose, apenas 1 negra recebeu a vacina, em conformidade com a desigualdade étnico-racial que apontamos, há mais pessoas brancas vacinadas do que negras” (SOARES e SILVA, 2020, p.31/32). Ainda no exemplo de São Paulo, os dados revelam que negros/as representam quase o dobro do percentual de óbitos por COVID-19 no Estado, totalizando 47,6% de óbitos na população negra em comparação com 28,1%³². Isto porque, mesmo nos bairros mais ricos da capital paulista, a população negra não consegue acessar os serviços de saúde, tornando-se assim a parcela mais suscetível ao desenvolvimento do estágio grave da doença. Além disso, no cenário nacional como um

³¹ Para saber mais, acessar site oficial do Senado, disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/conexao-senado/2022/02/04/80-dos-internados-em-uti-por-covid-19-sao-pe-soas-nao-vacinadas-ou-com-esquema-vacinal-incompleto>

³² Para saber mais, acessar site Alma Preta disponível em: <https://almapreta.com/sessao/cotidiano/covid-19-morre-quase-o-dobro-de-negros-do-que-de-brancos-no-mesmo-bairro-em-sao-paulo>

todo, pesquisas recentes apontam que durante a pandemia houve um crescente no número de doenças respiratórias que revelam as disparidades raciais, uma vez que cresceu em 71% entre os negros e 24,5% entre os brancos³³.

A maior taxa de letalidade sobre a população negra não se restringe apenas a São Paulo, pois, no Brasil todo, esta se mostrou uma realidade constante. Mesmo quando houve uma significativa diminuição do número de casos graves que necessitavam de internação, a partir de informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, tem-se que enquanto o número de pessoas brancas hospitalizadas diminuiu de 74% para 60%, o número de pessoas negras hospitalizadas subiu de 23% para 37%. Ainda no sentido de elucidar as desigualdades socioeconômicas e raciais durante a pandemia no cenário nacional – e que reverberam no modo como as classes e frações de classe vivenciam a pandemia – , os índices de hospitalização corresponderam aos índices de óbitos, uma vez que houve entre a população branca a diminuição de 64,5% para 53% de mortes por COVID-19, ao mesmo tempo em que houve o aumento de 33% para 42% de mortes por COVID-19 entre a população negra no mesmo período (GERMANO e COUTO, 2022). Em suma, a análise dos boletins epidemiológicos realizada por pesquisas da Fiocruz divulgaram que, ao cruzar os indicadores étnico-raciais e o registro de óbitos por COVID-19 entre a publicação do primeiro boletim e do boletim publicado em setembro de 2020, a proporção é de uma diminuição de 62,9% para 41% de brancos e um aumento de 34,3% para 57% (OLIVEIRA et al, 2020).

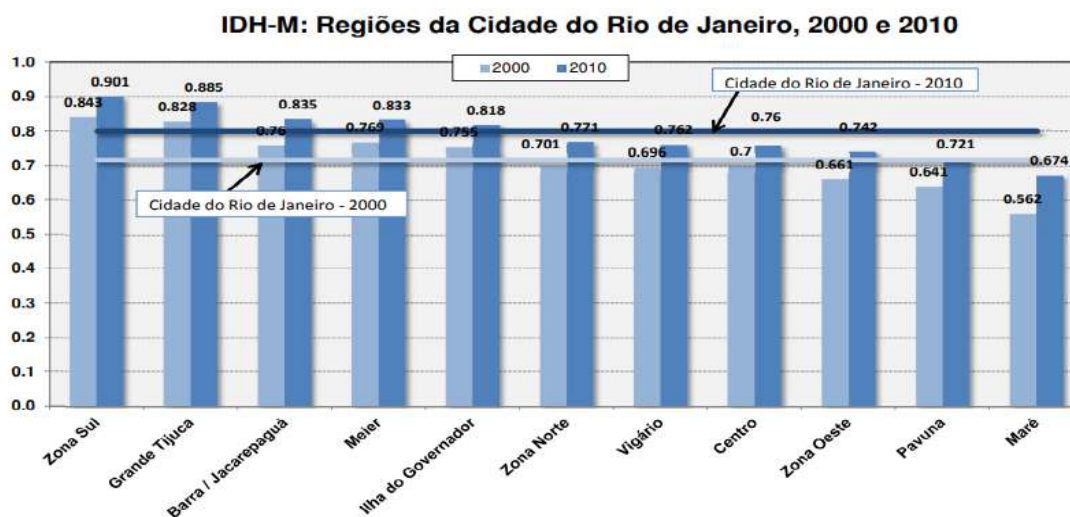
Ainda que o objetivo deste trabalho seja pensar a particularidade da realidade brasileira, a relação entre as categorias superexploração da força de trabalho e racismo nos impactos socioeconômicos que implicam também nos indicadores de saúde, agravados pelo contexto pandêmico, o resgate de dados sobre a favelização, em oposição ao crescimento do IDH no Rio de Janeiro, permitem tomar a cidade como exemplo das heranças históricas do passado colonial que persistem na forma de exploração-dominação e desigualdades sociais e raciais, bem como destacar os efeitos desiguais da pandemia sobre a parcela majoritariamente negra e pauperizada. Por exemplo, ao analisar os dados divulgados pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2014), tem-se que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), utilizado para medir o desenvolvimento econômico e a qualidade de vida de uma determinada localidade, aponta a Zona Sul como região com maior IDH-M no

³³ Para saber mais, acessar site Brasil de Fato disponível em::

<https://www.brasildefato.com.br/2021/11/20/por-que-o-movimento-negro-acusa-bolsonaro-de-genocidio-relembre-as-denuncias>

município, enquanto a Zona Oeste, Pavuna e Maré apresentam menor IDH-M, como explicitado na tabela a seguir:

Gráfico 01- IDH -M: Regiões da Cidade do Rio de Janeiro, 2000 e 2010³⁴



As Regiões da Cidade foram definidas pelos órgãos responsáveis pelo Atlas e não têm qualquer relação com as divisões usadas pela Prefeitura.

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2014.

19

Já na tabela seguinte, os subíndices de renda, longevidade e educação auxiliam na visualização do crescimento do IDH nesse período de dez anos pelas diferentes zonas do Rio de Janeiro. Nota-se novamente que algumas áreas, como a Zona Sul e Grande Tijuca, tiveram um crescimento expressivo nos três subíndices e o mesmo crescimento não foi acompanhado em iguais proporções pelas demais áreas.

³⁴ Ambas tabelas foram retiradas da pesquisa intitulada: “Uma análise do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal para a Cidade do Rio de Janeiro”, disponível em: no link:

http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6165511/4162028/analise_idhm_rio_v4_compur.pdf

Tabela 01- IDH-M e seus subíndices: Regiões da Cidade do Rio de Janeiro, 2000 e 2010.

IDH-M e seus subíndices: Regiões da Cidade do Rio de Janeiro, 2000 e 2010

Regiões	IDHM		IDHM Renda		IDHM Longevidade		IDHM Educação	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Cidade do Rio de Janeiro	0.716	0.799	0.803	0.840	0.754	0.845	0.607	0.719
Zona Sul	0.843	0.901	0.963	1.000	0.859	0.914	0.724	0.801
Grande Tijuca	0.828	0.885	0.900	0.937	0.843	0.904	0.748	0.818
Barra / Jacarepaguá	0.760	0.835	0.851	0.900	0.825	0.888	0.626	0.729
Meier	0.769	0.833	0.809	0.836	0.815	0.880	0.690	0.787
Ilha do Governador	0.755	0.818	0.807	0.830	0.812	0.873	0.656	0.756
Zona Norte	0.701	0.771	0.727	0.754	0.790	0.851	0.599	0.713
Vigário	0.696	0.762	0.733	0.754	0.793	0.848	0.580	0.692
Centro	0.700	0.760	0.760	0.785	0.800	0.855	0.564	0.653
Zona Oeste	0.661	0.742	0.686	0.723	0.771	0.825	0.545	0.686
Pavuna	0.641	0.721	0.666	0.698	0.759	0.813	0.521	0.660
Maré	0.562	0.674	0.623	0.661	0.742	0.804	0.385	0.575

Índice de desenvolvimento muito alto

Índice de desenvolvimento baixo

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2014.

No que diz respeito ao levantamento do Censo de 2010 sobre as residências localizadas nas favelas e no asfalto, tem-se que a população negra representa 30,30% da população periférica e favelizada, enquanto a população branca representa 14,27%. Já a análise das residências localizadas no asfalto revela que a população branca equivale a 85,73% do total, enquanto a população negra representa 69,70%. Ainda sobre a análise das condições de moradia, Veiga (2014) aponta que os dados, por mais rasos que pareçam, permitem estabelecer uma relação direta entre a segregação racial e espacial não instituída oficialmente nos marcos legais, mas que se expressam nos indicadores reais, como o da situação da infraestrutura das residências localizadas nas favelas e as condições socioeconômicas mais precárias destes moradores em relação aos que residem no asfalto (VEIGA, 2014).

Racializar os dados sobre condições de moradia e qualidade de vida, contribuem para análise dos impactos da COVID-19 sobre uma determinada parcela da população. Assim, no que tange à disposição demográfica do vírus, com base no levantamento disponibilizado pelo Painel COVID-19 nas Favelas e pelo Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, os maiores índices de óbitos na cidade do Rio de Janeiro são necessariamente nas zonas periféricas e favelizadas. Segundo o Painel COVID-19 nas Favelas, em maio de 2020 haviam sido registrados 226 óbitos em comunidades como Rocinha, Manguinhos, Maré, Jacaré, Alemão, Cidade de Deus, etc. Já no levantamento e análise realizado pelo Observatório de Favelas,

intitulado de Mapa Social do Corona, colocou-se em evidência que apesar da propagação do vírus ter sido, inicialmente, majoritária nos bairros da Zona Sul do Rio de Janeiro, até junho de 2020, esta também foi a localidade com maior intervenção do poder público na execução dos protocolos sanitários recomendados pelas autoridades de saúde.

O Mapa Social do Corona revela que, por um lado, a taxa de letalidade da COVID-19 foi maior na Zona Oeste e Zona Norte, por outro lado, o maior índice de proteção (possibilidade de isolamento social e trabalho remoto, acesso aos serviços de saúde, uso de máscaras e distanciamento social em lugares públicos) foi maior no Centro e Zona Sul do Rio de Janeiro. Sendo assim, a taxa de letalidade foi inversamente proporcional à taxa de proteção, ou seja, nos bairros onde o índice proteção ao COVID-19 foi maior, houve menor número de óbitos. Nesses levantamentos foi possível observar também que a tendência de alta de mortes nas comunidades cariocas com maior densidade demográfica está diretamente relacionada às condições habitacionais, o acesso aos recursos financeiros e aos equipamentos de saúde.

Se tomando como exemplo o Rio de Janeiro já fica evidente o abismo entre as classes sociais e a discriminação racial que se aprofundou ao longo da Pandemia, ao retomar a análise sobre o cenário nacional evidencia-se também as desigualdades pré existentes entre os eixos Sul-Sudeste e Norte-Nordeste. Segundo estudos do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia), antes mesmo da pandemia, os 98% municípios das regiões Norte se encontravam na “pior situação de desigualdade social em saúde”, condição esta que foi mantida ao longo da pandemia. Já no que diz respeito aos municípios localizados no Sul do país “a situação de desigualdades sociais em saúde reduziu 16%, sobretudo por conta do aumento da oferta de serviços de saúde” (ANJOS, 2022).

Ainda segundo Anjos (2022), na região Nordeste do país, no período anterior à pandemia, 99% dos municípios estavam em pior situação de desigualdades sociais de saúde. No decorrer da pandemia, com a liberação dos recursos federais destinados ao enfrentamento da crise sanitária, foi possível observar uma pequena melhoria de 7%, fechando em 92% o índice de desigualdades sociais em saúde nos municípios do Nordeste. Ainda assim, identificou-se, a partir dos dados divulgados pelo Sivep-Gripe (2020), que o índice de letalidade da COVID-19 foi maior entre os hospitalizados nas regiões Norte e Nordeste em comparação com as demais regiões do país, representando então 42,6% dos 2.043 registros de internação até julho de 2020 (ANDRADE, 2020). Até abril de 2021 “o Nordeste acumulou 22,9% dos casos e 21,5% dos óbitos do país pela COVID-19” (KERR et al, 2021, p.3).

As medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 se mostraram insuficientes e ineficazes, tornando o Brasil no segundo país com maior número de óbitos pela doença. Isto porque, tais estratégias implementadas pelo governo federal foram pautadas em interesses econômicos, priorizando os lucros em detrimento da vida, e, negligenciando, assim políticas eficazes recomendadas pela OMS para impedir a disseminação do vírus na população brasileira. Tais ações resultaram ainda na falta de insumos, como oxigênio e respiradores, além da superlotação de hospitais públicos e privados, no alto número de óbitos e no atraso da imunização da população. A exemplo disto, no final de 2020, houve o trágico episódio da falta de oxigênio em Manaus, que deixou 7 mil vítimas em apenas um mês³⁵, e foi fruto desse projeto político genocida que tentou vender kits de prevenção à COVID-19, com medicamentos como cloroquina e hidroxicloroquina, mesmo sem nenhuma comprovação científica. O governo havia sido avisado um mês antes da escassez de recursos e, ainda assim, houve a demora no envio de reforços.

A partir da análise dos dados da PNAD/Covid-19 realizados pelas pesquisadoras da UFRJ, Lígia Bahia e Jessica Pronestino, tem-se que o acesso à testagem foi maior entre a parcela da população cuja renda mensal era equivalente a quatro ou mais salários-mínimos. Já no que diz respeito à taxa de letalidade, tem-se que esta

[...] varia de acordo com o nível de escolaridade do doente. Entre os pacientes sem escolaridade, 71,3% morrem; para os que cursaram até o nível fundamental a taxa cai para 59,1% e para 47,6% entre os que cursaram até o fundamental 2. Nos níveis médio e superior, a letalidade despenca para 35% para quem tem nível médio e para 22,5% para os de nível superior.

Tomando como ponto de partida a perspectiva de Soares e Silva (2020, p.31), “as chances de morte de um/a paciente preto/a pardo/a não alfabetizado/a são 3,8 maiores do que um/a paciente branco/a com nível superior”. Assim, os dados da PNAD/Covid-19 evidenciam essa relação direta entre os indicadores raciais, o nível de escolaridade e as categorias profissionais que registraram maiores índices de internação e óbito por COVID-19, sendo estas

faxineiras (os) e auxiliares de limpeza (62%); aposentados (as) (30%); empregadas domésticas (6,5%); diaristas e cozinheiras (6,5%); técnicos e profissionais de saúde de nível médio (0,3%); vendedores (as) (0,3%); caminhoneiros (0,3%); entregadores

³⁵ Para mais informações, acessar site oficial da Fiocruz cujo título é: “Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus”, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021 está disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>

de mercadorias (0,3%); auxiliares de produção (0,3%); e outros (0,3%)” (IBGE, 2020).

Esses dados são imprescindíveis para correlacionar racismo, condições socioeconômicas da população negra e crise endêmica. Isto porque, o racismo se expressa nas diferentes dimensões da sociedade, como no impedimento ao acesso ao trabalho formal, renda, educação e serviço de saúde. No que diz respeito aos impactos da COVID-19 na saúde da população negra, tem-se que “a chance de uma pessoa preta morrer de Covid-19 é 77% maior que uma pessoa branca. A partir do cruzamento de variáveis o estudo conclui que há uma relação direta entre maior letalidade e piores condições de vida” (SOARES e SILVA, 2020).

Isto porque, além das condições socioeconômicas mais precarizadas, a população negra enfrenta também

Maiores índices de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades (Brasil, 2017). O mesmo acontece em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (Brasil, 2017). Ressalta-se ainda a maior prevalência da doença falciforme na população negra do país em relação aos não negros (GOES et al, 2020).

Tais determinantes de saúde resultam não apenas no aumento da exposição dessa parcela da população brasileira, mas também no maior índice de óbitos por Covid-19, afinal, estudos recentes revelam que a letalidade da Covid-19 no Brasil está muito associada a comorbidades pré-existentes e a condição de pobreza (vínculos precários de trabalho, trabalho informal, desemprego, baixa escolaridade, insalubridade dos locais de moradia, etc) (HALLAL, 2021). Outro dado que evidencia este fator, segundo Hallal, foi a chegada da COVID-19 ao Brasil por intermédio da classe dominante e média da população, mas a contaminação afetou mais drasticamente as camadas mais pobres da população. Assim, “os 20% mais pobres da população brasileira têm o dobro das infecções, se comparados aos 20% mais ricos. A mesma desigualdade é observada quando a análise passa a ser por região” (SOBREIRA, 2020). Os dados de sua pesquisa foram divulgados em dezembro de 2021, neste período da pandemia, os dados oficiais divulgados pelo governo sobre o número de contaminações e óbitos por COVID-19 eram 7.675.781 e 194.976³⁶, respectivamente. No entanto, Hallal chama atenção que “o percentual da população com anticorpos é 6 vezes

³⁶ Para saber mais, acessar reportagem do G1 intitulada de “Brasil registra 1.036 mortes por coronavírus; total chega a 194.976 óbitos”, disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/12/31/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-31-de-dezembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>

maior que o de casos notificados oficialmente pelo Ministério da Saúde”, devido à subnotificação e déficit de testagem (SOBREIRA, 2020).

Nesse sentido, estudos recentes realizados pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) apontam que o maior número de vítimas letais da COVID-19 são de homens negros, pois representam 250 óbitos por COVID-19 a cada 100 mil habitantes, enquanto os homens brancos representa 157 mortes a cada 100 mil habitantes. Entre as mulheres a disparidade é ainda maior, uma vez que as mulheres negras representam 140 mortes por 100 mil habitantes e as mulheres brancas 85 mortes por 100 mil habitantes. Ainda sob este aspecto, o estudo revela que a cada 10 pessoas com registro dos sintomas, 7 são negras (PECHIN, 2020).³⁷

Segundo Matos (2021) o discurso de que “o coronavírus é um vírus democrático”, atingindo a todos de modo igualitário precisa ser desconstruído visto que, no Brasil, os mais atingidos são os trabalhadores, cuja realidade é atravessada pelas desigualdades sociais, raciais e de gênero. Cabe ressaltar a importância dos condicionantes de saúde para análise do contexto de crise sanitária, pois o reconhecimento dos impactos das múltiplas expressões da Questão Social na saúde da população está associado com as disparidades raciais, sociais e de gênero (MENICUCCI, 2011). Assim, os mais afetados foram os trabalhadores que ocupam postos informais de trabalho ou estão desempregados, pois sua vulnerabilidade econômica faz necessária a exposição ao risco sanitário para garantir sua própria subsistência.

O isolamento social foi, portanto, um mecanismo que protegeu principalmente a saúde das camadas médias e altas, sem ser possibilidade para grande massa de trabalhadores. Além disso, Mattos (2021) destaca ainda outros dois fatores para a maior letalidade do vírus na população negra: a presença de comorbidades desenvolvidas pelas condições precárias de vida e de trabalho e a crise no sistema público de saúde, abandonando à própria sorte os trabalhadores que não podem pagar pelo serviço privado de saúde (MATOS, 2021). Deste modo, o Departamento Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) ressalta que a população negra é a mais acometida pelas chamadas doenças evitáveis, como as ISTs, a tuberculose, a hanseníase e as mortes maternas. A importância do SUS mais uma vez vem à tona quando se trata de garantia do acesso à saúde para a população

³⁷ Para saber mais, acessar publicação da Faculdade de Medicina de Minas Gerais intitulada “Negros morrem mais pela covid-19 - Pretos e pardos também têm mais chance de ser infectados e correm maior risco de hospitalização”. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/negros-morrem-mais-pela-covid-19/>

negra, afinal, “A cada 5 brasileiros que possuem somente o SUS como serviço de saúde, 4 são negros” (PECHIN, 2020).

Retomando a categoria de racismo institucional, de Silvio Almeida (2019), e os dados levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde (2015), tem-se que o registro de discriminação racial nos serviços de saúde, por parte de médicos ou outros profissionais, é de 13,6% do total de denúncias por este delito, um número expressivo, considerando a subnotificação desse tipo de violência. Nesse sentido, a subnotificação dos indicadores raciais é fator comum aos demais serviços de saúde, embora o preenchimento do quesito raça/cor seja previsto pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra.

A exemplo disto, tem-se que maioria dos estados não divulgaram dados referentes ao quesito raça/cor dos pacientes infectados internados ou que vieram a óbito. Assim, além da subnotificação dos casos de contaminação e óbito por COVID-19, o quesito “raça/cor” nos registros do SIVEP Gripe - que abarcam internações causadas pela Síndrome Respiratória Aguda Grave - demonstram há um déficit de preenchimento desde dado em nível nacional, sendo registrados em apenas 80% das internações, quando o ideal é no mínimo atingir 90%³⁸ dos registros para garantir a confiabilidade dos dados. Esse apagão dos dados dificulta os estudos epidemiológicos e a produção científica com vistas ao aprimoramento das estratégias de enfrentamento à COVID-19 e a futuras melhorias nas políticas de saúde - considerando as iniquidades raciais (LOPES, 2021). Assim,

esta realidade indica a não existência de um plano efetivo para mitigar os efeitos da pandemia, principalmente, sobre as populações que vivem historicamente em situação de vulnerabilidade social e para as quais a pandemia tem tido maior impacto no adoecimento e mortalidade determinados pelo racismo estrutural (ABRASCO, 2021).

O racismo institucional contribui para o apagamento dos dados e, conseqüentemente, para maior dificuldade de planejar e implementar políticas de saúde que são de fato mais eficazes no combate das desigualdades raciais. O racismo que estrutura a sociedade, também se expressa de múltiplas formas na saúde, sobretudo com o agravamento dos determinantes de saúde - pobreza extrema, necessidade de se expor ao vírus para exercer seu trabalho informal, locais de moradia que inviabilizam o cumprimento dos protocolos sanitários (ABRASCO, 2021).

³⁸ Para saber mais, acessar publicação do site Geledés de título “A invisibilidade do racismo nos dados da Covid-19” <https://www.geledes.org.br/a-invisibilidade-do-racismo-nos-dados-da-covid-19/>

Ao dizer que esta crise sanitária também é uma pandemia racializada, generificada e classista, buscamos reforçar o caráter histórico-crítico da análise uma vez que um panorama da realidade brasileira revela que as desigualdades sociais já estavam postas antes da disseminação do vírus, mas que se acentuam e se evidenciam ainda mais nesse contexto pandêmico. Diante deste cenário, não houveram iniciativas no sentido de reforçar o SUS e o SUAS, pelo contrário, apenas políticas pontuais e insuficientes para atender às reais demandas da população.

Este cenário é resultado do conjunto de políticas neoliberais e conservadoras que reduzem as ações do Estado no âmbito social há mais de 30 anos - como a EC 95, reforma trabalhista e previdência e desinvestimento das políticas sociais (ABRASCO, 2021). Deste modo, verifica-se que as condições de vida, de trabalho e moradia, bem como o acesso aos direitos e serviços públicos expressam as desigualdades estruturais de um país forjado sob os pilares racistas e dependentes, colocam a grande parte da população brasileira em risco de morte diante da necessidade manutenção e reprodução da acumulação de capital. Esses dados não revelam um cenário novo, tendo em vista que a população negra historicamente se depara com a “situação de exclusão com falta de recursos básicos para sobrevivência, com piores condições econômicas, pior qualidade de vida e precário acesso aos atendimentos de saúde” (MAÇULO, 2021)³⁹, sendo estas condições agravadas pelo contexto pandêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consonância com a análise realizada, é possível concluir que a Questão Social no Brasil é atravessada por determinações étnico-raciais, culturais e regionais que se combinam com as determinações do capitalismo dependente e subordinado e, em momentos de crise como o que vivemos, aprofundam condições de trabalho como desemprego, informalidade e precarização do trabalho, bem como outras expressões da Questão Social (fome, pobreza, violência, morte, etc). É preciso lembrar, ainda, que a crise estrutural do capital é também uma crise civilizatória e que o Estado brasileiro legitima a violência e a utiliza como forma de valorização do capital, ou seja, no Brasil a necropolítica orienta o discurso e a prática desse governo que não somente não se preocupa em proteger a vida dos brasileiros diante da

³⁹ Para saber mais, acessar publicação do site GT Racismo e Saúde, disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/10/13/covid-19-e-a-populacao-negra/>

disseminação da COVID-19, como também propaga a desinformação e legitima o genocídio de parcelas da população, as quais julga descartáveis.

Deste modo, esta pesquisa contribuiu para a análise do cenário brasileiro atual diante da Pandemia de COVID-19, uma vez que teve como objetivo analisar os aspectos do racismo e da condição de dependência e subordinação aprofundadas neste contexto e explicitadas nas expressões da Questão Social. Foi possível observar, portanto, que o padrão protetivo brasileiro se constitui historicamente pelo caráter condicionado ao trabalho, isto é, o acesso à maior parte dos direitos sociais estiveram vinculados ao trabalho formal. No entanto, os trabalhadores negros constituem, majoritariamente, a força de trabalho desocupada considerada como supérflua para o sistema do capital e, conseqüentemente, é esta parcela da população que se encontra desprotegida pelas ações sociais do Estado.

Esta reflexão se deu a partir de uma breve contextualização histórica sobre o processo de formação social brasileira, permitindo analisar os elementos de continuidade da sociedade colonial enraizados na consolidação do Estado Nacional. Foi a partir deste recorte temporal que reconhecemos a superexploração da força de trabalho e o racismo enquanto pilares estruturantes da sociedade brasileira contemporânea, afinal, o que a pandemia desvela é a permanente expropriação e dominação-exploração da classe trabalhadora brasileira com maior rigor sobre a parcela negra que a constitui. Ao retomar aspectos teóricos dos pensadores clássicos da formação social brasileira, foi possível identificar estes elementos enquanto intrínsecos ao desenvolvimento do capitalismo no Brasil, de modo a constituir um capitalismo *suis generis*, ao mesmo tempo que consolida uma burguesia nacional inflexível à concessão de direitos para a classe trabalhadora e uma classe trabalhadora cujas disparidades raciais entre si impactam também nas disparidades sociais.

No que diz respeito aos direitos sociais condicionados aos vínculos formais de trabalho, tem-se que entre 1888, ano da abolição da escravatura, e 1988, ano da “Constituição Cidadã”, a população negra se encontrava apartada do acesso aos serviços e benefícios sociais. Isto porque, é esta parcela que constitui historicamente o maior número de desempregados, desalentados, trabalhadores informais e com vínculos intermitentes. A precariedade no acesso aos espaços formais de trabalho constitui parte do projeto eugenista burguês que o Estado brasileiro adotou desde o início do século XX e perpetuou-se até os dias atuais. Estas condições de trabalho refletem também nas condições de vida dessa parcela majoritária da população brasileira.

Assim, ao mesmo tempo em que a Constituição Federal de 1988 foi um marco jurídico importante na ampliação do acesso aos direitos para os cidadãos como um todo, fruto de importantes mobilizações sociais, foi também atacada desde o início pelo seu caráter progressista de ampliação do acesso efetivo à cidadania para a população negra. Desta feita, o racismo e os interesses do capital embarreiraram o desenvolvimento da Seguridade Social de forma plena, mantendo na precariedade - ainda que de forma diminuída em comparação ao contexto anterior - a população negra e pauperizada. A saúde enquanto política universal foi uma das principais políticas atacadas pelo projeto neoliberal que se tornou hegemônico no cenário brasileiro da década de 1990.

A saúde foi, portanto, nos últimos 30 anos ou mais, palco de importantes disputas de interesses entre as classes sociais. O neoliberalismo não só se mostrou ineficaz como mecanismo de recuperação da crise estrutural do capital como também se revelou propulsor de uma política de austeridade financeira permanente que direciona os recursos arrecadados sob a forma do fundo público para a transferência de valor exigida pela condição de subordinação e dependência aos países centrais do capitalismo. Os efeitos das políticas ultraneoliberais de desmontes e privatizações estiveram em evidência antes mesmo do início da Pandemia de COVID-19, mas é a partir da crise sanitária que se revelam os impactos mais bárbaros do capitalismo dependente brasileiro e do racismo que subjuga a população negra à própria sorte, uma vez que esta não teve alternativa de seguir os protocolos sanitários para proteção de sua vida e de seus familiares, pois não recebeu subsídios governamentais suficientes para suprir suas necessidades de subsistência.

Deste modo, evidencia-se não apenas subordinação econômica e política sob o aspecto do capitalismo dependente brasileiro, pois ocorre ainda a incorporação da ideologia dominante pelas nações subordinadas, de modo que, através de uma alienação coletiva, o imperialismo impregna-se em todos aspectos das relações sociais (percepção da realidade, cultura, tradições, hábitos, valores, etc) apenas para os que podem viver deste modo (FERNANDES, 1995). Essa importação ideopolítica é resultante do processo de (neo)colonização e da condição de país periférico e dependente, amparada pelo contexto “psicossociológico, cultural e político especificamente autoritário e imobilista” (FERNANDES, 1995, p.148) que subjuga a consciência dos estratos sociais e raciais subalternizados.

Assim, a análise da crise pandêmica possibilitou ainda a reflexão sobre o aprofundamento da crise estrutural do capital que culminou no agravamento das múltiplas

expressões da Questão Social. Permitiu compreender também de que modo a burguesia nacional implementa sua necropolítica a fim de favorecer os interesses do capital financeiro internacional, em detrimento do resguardo da vida de sua própria população. Afinal, as dimensões estruturais do racismo e do capitalismo dependente, explicitadas pelos dados estatísticos levantados e analisados, permitiram compreender as determinações que condicionam o aumento exponencial da desigualdade racial e social, corroborando para a nossa hipótese inicial de que no período pandêmico houve um tratamento desigual para a população negra e pauperizada em função do racismo e da superexploração da força de trabalho.

Partindo da compreensão de que o campo da saúde é, historicamente, um espaço de disputas constantes de interesses antagônicos, mas também possui forte tradição democrática, é possível questionar quais estratégias de resistência poderiam ser desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde junto à sociedade civil a fim de defender e fortalecer o SUS. Cabe problematizar também como os espaços de controle e participação social foram esvaziados e burocratizados ao longo tempo, mas que ainda assim são espaços potenciais para a construção de resistência no campo da saúde.

Ao refletir sobre os espaços e estratégias de mobilização social, identifica-se também confluência entre os princípios do projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária. Retomando os principais argumentos de Bravo e Matos (2009) sobre o tema, destaca-se que, tanto o espaço de discussão sobre a necessidade de reforma do sistema de saúde público nas décadas de 1970 e 1980, quanto o processo de renovação do Serviço Social, são atravessados pelas discussões mais amplas de construção de um novo projeto societário mais justo e democrático tendo em vista à superação da ordem capitalista, além da própria interlocução entre os profissionais de Serviço Social inseridos nos espaços sócio-ocupacionais de saúde.

Nesse sentido, as convergências entre as concepções da Reforma Sanitária e o projeto ético-político profissional se dá na medida em que ambos os processos estão alinhados em seu compromisso com a construção de um projeto societário livre da dominação de classe, gênero e raça, em que prezam pelo fortalecimento de espaços democráticos e qualificados para atender as necessidades da sociedade como um todo (BRAVO; MATOS, 2009). Assim, os teóricos do campo da saúde apontam que a solução da crise no sistema de saúde pública perpassa a recomposição do orçamento e pela efetiva implementação do caráter público e

universal, na contramão do olhar privatista e mercadológico que prioriza os lucros em detrimento das vidas.

Considerando o desafio de análise deste fenômeno recente, este estudo não se propõe a esgotar o presente debate. Pelo contrário, se constitui enquanto uma análise inicial que tem como intuito contribuir para o conjunto de estudos que se debruçam sobre as desigualdades sociais e raciais aprofundadas no contexto pandêmico. Afinal, para além de reconhecer a realidade aparente, é preciso compreender a essência dos fenômenos atuais para, então, garantir uma atuação profissional com vistas a transformar este cenário, alinhado ao Projeto Ético-Político e aos princípios e diretrizes do SUS que apontam para uma sociedade mais justa e equânime, livre de opressões raciais e classistas. Este é um projeto ainda a ser construído diariamente frente ao contexto de recrudescimento do Estado para com as demandas sociais da população. Para avançar nesse sentido, faz-se necessário romper com as amarras capitalistas dependentes e subordinadas e a dominação-exploração racial e social, permitindo então propor uma nova ordem societária em que “socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres”, como dito por Rosa Luxemburgo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. Desemprego chega a 14,1% entre setembro e novembro de 2020. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-01/desemprego-chega-141-entre-setembro-e-novembro-de-2020#:~:text=Publicado%20em%2028%2F01%2F2021,hist%C3%B3rica%20da%20pesquisa%2C%20em%202012> .

ALMEIDA, S. Racismo estrutural. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pósneoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, pp. 09-23.

ANDRADE, R. Taxa de admissão de pretos e pardos em UTIs é menor do que a de brancos. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/15/taxa-de-admissao-de-pretos-e-pardos-em-utis-e-menor-do-que-a-de-brancos.htm?cmpid=copiaecola&next=0001H979U11N>

ANJOS, A. Novo índice aponta que desigualdades sociais em saúde no Brasil se aprofundaram na pandemia. In CIDACS, 2022. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2022/06/30/novo-indice-aponta-que-desigualdades-sociais-em-saude-no-brasil-se-aprofundaram-na-pandemia/>

ANTUNES, R. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.

AROUCA, A. Sérgio S. Saúde é democracia. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-42. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva A849p População Negra e Covid-19 / Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Organização Grupo Temático Racismo e Saúde da ABRASCO. – Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 2021.

BENTO, M. A. da S. Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público". Tese de doutorado. USP. Instituto de Psicologia. 2007. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento_do_2002.pdf Págs. 46-51 e 154-167

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. Brasília, DF: CFESS, 2009

Brasil. OpenDATASUS-2020 [Home-page on the Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://opendatasus.saude.gov.br/>

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Art. 196 a 200. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra e Domicílios Contínua (PNAD) COVID-19. Microdados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilio_s_PNAD_COVID19/Microdados/PNAD_COVID19_052020.zip.

BRASIL. Lei 13.979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm

BRASIL. Lei n. 8.080 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 de outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html

BRAVO, M. I. S. et al. Política de saúde no Brasil. p.88 Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro, 2001.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B.. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. Ser Social, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147

BRAVO; MENEZES, 2011. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. Disponível em: http://www.adufRJ.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf

BRETTAS, T. Defender a vida é preciso, a economia não. Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e direitos sociais.Org. Elaine Moreira, Rachel Gouveia ... [et al]. - Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/livro%20ESS%20EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>

CAGED. Cadastro Geral De Empregados E Desempregados. RAIS - Ano Base 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/assuntos/empregador/caged>.

CASTELO, R. A violência como potência econômica na gênese da "questão social" no Brasil. Temporalis, Brasília, ano 21, n.42, p.94-109, jul./dez. 2021.

CASTELO, R.; RIBEIRO, V.; ROCAMORA, G. Capitalismo dependente e as origens da “questão social” no Rio de Janeiro. In: Revista Serviço Social e Sociedade, n. 137, p. 15-34, jan./abr. 2020.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. S.; GOMES, V. L. B. Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im) postos ao Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, p. 447-466, 2017

CFESS. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

CISLAGHI, J. F. Do neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capital à crise. Partes I, II e III, 2020.

COSTA, D. V. A. Florestan Fernandes: luta de raça e de classes. In: FERNANDES, F. O significado do protesto negro. São Paulo: Expressão Popular; Perseu Abramo, 2017.

COSTA, G. Assistência Social, no enlace entre a cor e gênero dos (as) que dela necessitam. *O social em questão*, v. 20, n. 38, p. 227-245, 2017.

COSTA, G. Trabalhadores negros na origem da política social brasileira. *Revista em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 46, p. 68-84, 8 jul. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2020.51982>.

COSTA, G. Trabalhadores negros na origem da política social brasileira. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, v. 18, n. 46, 2020.

COUTINHO, C. N. Cidadania e modernidade. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*, v. 22, 1999. Disponível em <https://www.marxists.org/portugues/coutinho/1994/05/20.pdf>

DE MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. *Humanidades & Inovação*, v. 8, n. 35, p. 25-35, 2021

ELPIDIO, M. H. O lugar da negritude nas políticas do Estado brasileiro: facas persistentes de uma presente ausência. In *Vértices (Campos dos Goitacazes)*, v. 22, n. Especial, p. 834-850, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v22nEspecial2020p834-850>. Disponível em: <http://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/15837>;

SCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. P.208. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

SCOREL, S., TEIXEIRA, L. “Histórias das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista.”. In *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

SCOREL, S; NASCIMENTO, D; EDLER, F. “As Origens da Reforma Sanitária e do SUS”. In *Saúde e democracia, história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

ESCORSIM S. M. Reflexões sobre a Política de Saúde no Brasil após a Constituição de 1988: a caminho do projeto neoliberal? Londrina, 2015.

FALEIROS, V. de P. A política social do Estado capitalista. 7 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

FERNANDES, F. A Integração do Negro na Sociedade de Classes. Volume I. Ensaio de Interpretação Sociológica. 5. ed. São Paulo: Globo, 2008.

FERNANDES, F. A revolução burguesa: ensaio de interpretação sociológica. Editora Contracorrente, 2020.

FERNANDES, F. Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina. 4.ed. rev. - São Paulo: Global, 2009.

FERNANDES, F. Em busca do socialismo. Últimos escritos e outros textos. São Paulo: Xamã, 1995.

FERNANDES, F. Significado do Protesto Negro. São Paulo: Expressão Popular, 2017, p.160.

FERREIRA, C. C. C.; FAGUNDES, G. G. Dialética Da Questão Social E A Unidade Classe, Gênero E Raça. Temporalis, v. 21, n. 42, p. 62-76, 2021.

FILGUEIRAS, L. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. Enpublicación: Neoliberalismo y sectores dominantes. Tendencias globales y experiencias nacionales. Basualdo, Eduardo M.; Arceo, Enrique. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Agosto 2006. ISBN: 987-1183-56-9
Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/basua/C05Filgueiras.pdf>

FLEURY, S. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Ed. Cortez/ABRASCO, 1989.

FLEURY, S; OUVENEY, A. M. Política de saúde: uma política social. Políticas e sistema de saúde no Brasil, v. 2, 2008. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL__1.pdf

FRANKLIN, R. S. P. O que é superexploração? Economia e Sociedade, v. 28, p. 689-715, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/?lang=pt>

FUTURA. Coronavírus: como lavar as mãos quando 10,5 milhões de domicílios não têm água tratada?. 2020. Disponível em: <https://www.futura.org.br/coronavirus-como-lavar-as-maos-quando-105-milhoes-de-domicilios-nao-tem-agua-tratada/> .

G1.GLOBO. Desemprego diante da pandemia bate recorde no RJ em setembro, aponta IBGE. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/10/23/desemprego-diante-da-pandemia-bate-recorde-no-rj-em-setembro-aponta-ibge.ghtml>

GERMANO, J. M.; COUTO, T. A. Pandemia Da Covid-19 No Brasil: Análises Sob A Necropolítica E Racismo Estrutural. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 1, 2022. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1503>

GOES, E. F. RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, 2020.

GOMES, A. M. C. *A invenção do trabalhismo*, 2 ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

GORENDER, J. *O escravismo colonial*. São Paulo: Editora Ática, 1978.

GUIMARÃES, A. S. G. Raça e os estudos de relações raciais no Brasil. In: CEBRAP, *Novos Estudos*. N° 54. julho de 1999.

HALL PC. Comissão parlamentar de inquérito – Ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Brasília: Senado Federal; 2021. p. 12.

HARVEY, D. “Política Capitalista em tempos de COVID-19. In: DAVIS, Mike. et al: *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem Amos: Brasil, 2020 p.13-24.

HARVEY, D. *O neoliberalismo. História e implicações*. São Paulo: Loyola, 2008

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. *Revista Temporalis*, v. 2, n. 3, p. 09-32, 2001.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico – metodológica*. São Paulo: Cortez; Peru: Celats, 2010

IANNI, O. *Escravidão e racismo*. São Paulo: Hucitec, 1988.

IANNI, O. *Estado e capitalismo*. São Paulo: Brasiliense, 1965.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Document on the internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2020 Dec 11]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil* [Document on the internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2020 Dec 11].

Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101681>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/Covid19 [Internet]. 2020 [citado 8 Jul 2021]. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/27946-divulgacao-semanalpnadcovid1.html?=&t=resultados>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese De Indicadores Sociais Uma Análise Das Condições De Vida Da População Brasileira. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Carta de Conjuntura. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/tag/taxa-de-ocupacao/#:~:text=O%20n%C3%ADvel%20de%20ocupa%C3%A7%C3%A3o%20caiu,milh%C3%B5es%20de%20pos%20de%20trabalho> .

KERR, L. R. F. S. et al. Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. Revista de Saúde Pública, v. 55, 2021

LARA, R. Notas lukacsianas sobre a decadência ideológica da burguesia. Revista Katálysis, v. 16, p. 91-100, 2013.

LARA, R. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. Libertas, v. 20, n. 1, p. 53-69, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/30657>

LEHER, Roberto. Crise do Capital e Questão Social. Estudos do Trabalho Ano III – Número 6 - 2010 Revista da RET Rede de Estudos do Trabalho www.estudosdotrabalho.org.

LIMA, N., FONSECA, C, HOCHMAN, G. “A saúde na construção do Estado Nacional do Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica”. In Saúde e democracia, história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Live Virgínia Fontes. “Pobretologia”. TV Boitempo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rRswefXBYj8>.

Live Achille Mbembe. “Necropolítica”. TV UERJ. Disponível em: <https://youtu.be/0luIFs06kQ0>.

Live Ricardo Antunes. “Pandemia desnuda perversidades do capital contra trabalhadores”. Brasil de Fato. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r-DW1GSqNMg>

LOPES, Ivonete da Silva et al. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48134>

MAÇULO, L. Covid-19 e a população negra. In GT Racismo e Saúde. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/10/13/covid-19-e-a-populacao-negra/>

MARINI, R. M. A crise do desenvolvimentismo. In: CASTELO, Rodrigo (org.). Encruzilhadas da América Latina no século XXI. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010.

MARINI, R. M. Subdesenvolvimento e revolução. Florianópolis: Insular, 2013 (cap.I).

MARINI, R. M. Dialética da dependência. In: Germinal: Marxismo e educação em debate, Salvador, v. 9, n. 3, p. 325-356, dez. 2017.

MARTINS, T. Crise do Capital e Pandemia: a “Questão Social” atravessada por determinações do racismo. Questão racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos. Campinas: Papel Social, 2021.

MENDES, Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo?. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 66-81, 2015. Disponível: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vPfX7bFyWHKSWfJRhw6gVsQ/abstract/?lang=pt>

MENDES, Á.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. In: SER Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social / Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. SER Social. V. 22, n. 46, 1. sem./2020. 9-32 p.

MENICUCCI, T. M. G. A política de saúde no governo Lula. Saúde e Sociedade, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011.

MORAES FILHO, E. O problema do sindicato único no Brasil. Seus fundamentos sociológicos, 2 ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1978.

MOURA, C. Cem anos de abolição do escravismo no Brasil. Revista Princípios, no15, maio/88. São Paulo: Editora Anita Garibaldi, 1988.

MOURA, C. Dialética radical do Brasil Negro. São Paulo: Editora Anita, 1994.

MOURA, C. Sociologia do negro brasileiro. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social” In Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social–Temporalis, ano II, n 3–janeiro a junho de 2001. Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Economia Política: uma introdução crítica. v. 1. Coleção Biblioteca Básica de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2006.

OBSERVATÓRIO DE FAVELAS. Mapa Social do Corona. Boletim 4, 2020. Disponível em: <http://of.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Mapa-Social-do-Corona-04.pdf>.

OLIVEIRA, R. G. de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1177/desigualdades-raciais-e-a-morte-como-horizonte-consideracoes-sobre-a-covid-19-e-o-racismo-estrutural>

PAIM, J. Bases conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: Fleury, Sônia. (Org). Saúde e Democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial. 1997 p. 11-24.

PAIVA, A. R. Movimentos sociais e políticas de ação afirmativa nas universidades brasileiras: a ação do movimento negro. Movimentos sociais e participação, p. 95, 2006. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188058/Movimentos%20sociais%20e%20participa%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o%20e-book.pdf?sequence=1#page=96>

PAIVA, C., TEIXEIRA, L. “Reforma sanitária e a criação do Sistema único de Saúde: notas sobre contextos e autores”. In História, Ciência e Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

PAIXÃO, M. Manifesto antirracista: ideias em prol de uma utopia chamada Brasil. Rio de Janeiro: DP&A; LPP/UERJ, 2006.

PANIAGO, C; Mészáros e a incontrolabilidade do capital. 2a. edição, Instituto Lukács, São Paulo, 2012.

PENSSAN, Rede. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Rede Penssan, 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf

PEREIRA, P. AP. Questão social, Serviço Social e direitos de cidadania. Revista Temporalis, v. 3, p. 51-62, 2001.

PRADO Jr., C. Formação do Brasil Contemporâneo. São Paulo: Brasiliense; Publifolha, 2000

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires, Colección SurSur, 2005a, pp.118-142.

ROCHA, A. Direitos Humanos e a Perversa Convivência com o Racismo: Algumas Reflexões para o Serviço Social. Questão racial, Serviço Social e os desafios contemporâneos. Campinas: Papel Social, 2021.

SALVADOR, E. Fundo público e financiamento da política de saúde em tempos de austeridade fiscal. Campo Minado: as investidas do capital contra a Seguridade Social Brasileira. São Paulo: Alexa Cultural, p. 31-53, 2020.

SANTOS, J. S. “Questão Social”. Particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2015.

SANTOS, MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estud Av. 2020; 34(99):225-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.01>

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018.

SERAFIM, R. A. A Função Social Histórica dos Direitos Sociais na Sociabilidade Capitalista. In: Praia Vermelha, v. 23, n. 1 (2013).

SILVA JUNIOR, J. R. e FARGONI, E. H. E. Bolsonarismo: a necropolítica brasileira como pacto entre fascistas e neoliberais. Revista Eletrônica de Educação, v.14, 1-26, e4533133, jan/dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14244/198271994533>.

SOARES, M., SILVA, L. Pandemicídio e superexploração: sem saúde, sem trabalho e sem comida. Trabalho e saúde [recurso eletrônico] : diálogos críticos sobre crises / organização Tatiane Valeria Cardoso dos Santos, Letícia Batista Silva, Thiago de Oliveira Machado. – 1. ed. – Rio de Janeiro : Mórula, 2022.

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos – desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2013.

SOBREIRA, A. Covid-19 acentua desigualdades existentes no Brasil. In Fiocruz Brasília, 2020. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-acentua-desigualdades-existent-no-brasil/>

SOUZA, C. S. de; TELES, H. Pressupostos para uma análise histórico-estrutural da questão social no Brasil. Temporalis, Brasília, ano 21, n.42, p.44-61, jul./dez. 2021.

VEIGA, L. Segregação residencial e racial no Rio de Janeiro: Um estudo sobre suas origens e sua atualidade. UFRJ, 2014. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/526/3/LAViega.pdf>

WERNECK VIANNA, M. L. "As armas secretas que abateram a seguridade social". In: LESBAUPIN, I. (org.) O desmonte da Nação. Balanço do governo FHC. 3º ed. Petrópolis: Vozes, 1999. (p. 91-114).

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. Revista Temporalis, v. 2, n. 3, p. 33 - 40, 2001.