

# Sumário

Prefácio .....	9
Introdução .....	15

## PARTE I

### PRINCIPAIS MARCOS E CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO À SAÚDE E DO SERVIÇO SOCIAL NO CAPITALISMO MONOPOLISTA NOS PAÍSES CENTRAIS

1. Saúde nos séculos XVIII e XIX: início da Medicina Social e do Serviço Social — Antecedentes históricos .....	31
1.1 As alterações na atenção à saúde.....	31
1.2 A emergência do Serviço Social.....	44
2. Saúde e Serviço Social no século XX.....	49
2.1 As modificações ocorridas na Saúde com o capitalismo monopolista.....	49
2.2 O Serviço Social e a Saúde.....	89

**PARTE II****SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: DA PRÁTICA  
LIBERAL À INTERVENÇÃO DO ESTADO**

<b>3. Saúde do século XVIII ao início do século XX</b>	
— Antecedentes da ação estatal .....	111
<b>4. Saúde como objeto da ação estatal e Serviço Social: 1930 a 1964.....</b>	<b>125</b>
<b>4.1 A questão Saúde, dos anos 1930 aos 1970 .....</b>	<b>125</b>
<b>4.2 Surgimento e desenvolvimento do Serviço Social (1930-1964).....</b>	<b>152</b>
Considerações finais .....	169
Referências bibliográficas.....	181

# Prefácio

## A atualidade do materialismo histórico-dialético na análise da Saúde na Sociedade

Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi\*

Ao receber o honroso convite de Maria Inês Bravo para fazer o prefácio de seu livro *Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos*, imediatamente me vieram à mente a atualidade, a permanência, a vitalidade do materialismo histórico-dialético para o entendimento da especificidade da saúde enquanto campo de saberes e práticas, inclusive do Serviço Social dentro do movimento mais geral

---

\* Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro — UERJ. Foi consultora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) no Peru, apoiando projeto de desenvolvimento institucional do Ministério da Saúde. Professora-adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro, atuando na graduação e pós-graduação. Diretora-adjunta de gestão na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2009-2011). Autora de diversos artigos e organizadora do livro em parceria com Luiz Fernando Rangel Tura (*Financiamento e gestão do setor saúde: novos modelos*. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999). Participa como pesquisadora associada do grupo de pesquisa registrado no CNPq “Gestão Democrática da Saúde e Serviço Social”. E-mail: siliansky@iesc.ufrj.br.

do capitalismo. Principalmente em se tratando de um texto escrito para sua tese de doutorado no início dos anos 1990.

Para quem trabalhou na área nos últimos 30 anos e que viveu o refluxo das interpretações científicas que procuraram ver a realidade social como um apanhado de fatos desconexos, fruto de relações intersubjetivas sem a dimensão da totalidade, é fácil entender o regozijo com esse retorno. Felizmente, a juventude hoje curiosa de entender e transformar o mundo facilmente se identificará na obra.

Na Introdução, a autora anuncia um aspecto essencial: a atenção à saúde e o Serviço Social no capitalismo obedece a uma historicidade que, sem perder seu aspecto essencial de estar baseada numa relação de produção assentada no trabalho livre, permite compreender que a fase competitiva e a fase monopolista, que tem a ver com a concentração do poder econômico e político da burguesia na mão de poucos, moldam as políticas de saúde e o Serviço Social. Da mesma forma, é necessário entendê-las nas diferentes formas por onde a sociedade capitalista se desenvolve, o que nos leva a procurar compreender a saúde e o Serviço Social nos países ditos centrais e no Brasil.

Mas, essas especificidades não respondem a nenhuma lei abstrata que associa mecanicamente as mudanças nas formas de apropriação do capital pela fração da grande burguesia com as formas pelas quais o estado capitalista gerencia a grande contradição enunciada por Engels entre a produção coletiva e a apropriação privada. Logo no início, a autora afirma a forma motriz da história que é a luta de classes. Nossos “pais fundadores” são brilhantes na sua análise do papel do sujeito coletivo na história. São teses de cabeceira para os intelectuais marxistas, ou seja, todos aqueles que associam o estudo a prática transformadora:

A questão de saber se ao pensamento humano pertence a verdade objetiva não é uma questão da teoria, mas uma questão *prática*. É na práxis que o ser humano tem de comprovar a verdade, isto é, a realidade e o poder, o carácter terreno do seu pensamento. A disputa sobre a realidade ou não realidade de um pensamento que se isola da práxis é

uma questão puramente *escolástica* (*Segunda tese sobre Feuerbach*, Karl Marx, 1845).

Assim, “os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob as circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam, legadas e transmitidas pelo passado. A tradição de todas as gerações mortas oprime como um pesadelo o cérebro dos vivos” (*O 18 Brumário de Luís Bonaparte*, Karl Marx, 1851-1852).

A Parte I do livro que se refere aos países centrais traz um aporte adicional a bem cuidada análise do tema, que é a síntese de um conjunto de conhecimentos elaborados por autores clássicos que tornam essa parte especialmente didática para as disciplinas de Saúde e Sociedade de diversos programas de pós-graduação, não apenas de Serviço Social e Saúde Coletiva.

A dinâmica social no primeiro período, séculos XVIII e XIX, é apresentada como fortemente movida pelo avanço das forças produtivas, que cria simultaneamente o capitalismo industrial e o proletariado. As condições de trabalho têm forte impacto na saúde das populações. Coerente com seu marco teórico, a autora explica as respostas de distintos estados europeus à problemática da saúde como dependentes das formas que assume a luta de classes da época, entre a burguesia e a decadente classe feudal e entre a burguesia e o proletariado nascente: a Medicina Social francesa, a Medicina da força de trabalho inglesa e a polícia médica alemã. Aí também emerge o Serviço Social como profissão, em resposta à insuficiência das formas tradicionais de assistência para o controle dos problemas sociais, mas com um viés essencialmente reformista, de não questionamento de seus determinantes.

O século XX é onde o capitalismo se torna monopolista e a burguesia de classe revolucionária se transmuta em reacionária. O conservadorismo penetra no específico da saúde pela reificação do biológico na explicação do processo saúde-doença. As lutas dos trabalhadores por reivindicações econômicas que redundaram em

reformas dos mecanismos de gestão da luta de classes acabaram por fazer emergir a Previdência Social e sua universalidade como seguridade social. Políticas de saúde, enquanto intervenções organizadas do estado, emergem, embora com forte componente de controle “sobre os corpos e sobre o cotidiano”.

Mas também surge o chamado Estado de bem-estar. No período que Inês Bravo escreve a tese se iniciava o período de grandes debates e produção acadêmica sobre a crise desta forma de mediar a relação estado-sociedade, onde o pensamento conservador apontava a asfixia que seu desenvolvimento supostamente tenha gerado para os tais agentes econômicos dinâmicos, empresários empreendedores, através de impostos e da monopolização de setores que poderiam se tornar objetos de acumulação. A autora aponta corretamente a crise de 1929, as novas ideias de Keynes no surgimento de um estado planejador, “aparecendo de forma sistematizada a Política Social”, amplificando os serviços de saúde, assalariando os profissionais de saúde. Não descuida do papel da luta de classes ao nível mundial entre capitalismo e socialismo que emerge da Segunda Guerra Mundial no interesse dos países capitalistas de responder de forma reformista às reivindicações do movimento operário dos países ricos. Sua crise a partir dos anos 1980 estaria relacionada às características gerais do capitalismo, em sua fase monopolista, especialmente a crise econômica cronicada, a tendência à queda na taxa de lucro. E ainda retoma uma tese importante de que a própria “sustentação do modelo econômico e a política do denominado *Welfare State* tem origens nas próprias contradições deste modelo, ou seja, como viabilizar a convivência da lógica de mercado com a lógica da redistribuição?”

No campo do Serviço Social, o texto remete às características da institucionalização da profissão nos Estados Unidos, especialmente como o profissional vai complementar as atividades dos médicos, no intuito de adaptar usuários às normas vigentes dos serviços, numa postura subalterna. Descreve, ainda, as várias influências que as políticas welfaristas e desenvolvimentistas trazem para as concepções e práticas da profissão.

A parte II do livro se refere ao Brasil, e também estabelece o corte temporal no início do século XX para caracterizar períodos. Especificamente nos anos 1930, quando transformações importantes da sociedade brasileira, especialmente a industrialização como motor do crescimento econômico, trazem rebatimentos sobre o papel do mesmo nas políticas de saúde e assistência social.

O Brasil, como formação econômico-social onde o capitalismo se implanta e desenvolve de forma específica aos países centrais, não é desprovido de complexidades que tornam sua interpretação motivo de muita controvérsia. O texto, didaticamente, segue a linha de raciocínio que parte de Caio Prado Jr. analisando o papel da “Revolução de 1930” na paulatina construção de um aparato de controle do movimento operário através da legislação trabalhista e da Previdência Social, que, dialeticamente, também cria certos direitos de cidadania. Surge no período a clássica dicotomia da política de saúde em dois subsectores, que perdura até os anos 1980: a saúde pública e a medicina previdenciária, ambas analisadas de forma lúcida e detalhada no texto.

Também o Serviço Social é apresentado no Brasil como resposta à questão social que precisaria ser enfrentada pelo Estado, além da Igreja e das frações da classe dominante.

Embora a conjuntura da reforma sanitária tenha sido objeto de capítulos próprios da tese, já publicados anteriormente sob a forma de livro, encontramos nestes elementos que conformaram a crise das políticas de saúde e assistência social no bojo da luta contra o regime militar e a volta do país à legalidade demoliberal, ou seja, o final do período analisado. São eles: o Projeto da Reforma Sanitária como projeto democrático e o projeto Ético-Político da profissão do Serviço Social, produto de uma reflexão crítica do conservadorismo anterior e compromisso com a defesa da justiça social, da democracia, da cidadania e da construção de uma sociedade sem exploração.

Iniciava-se aí outro período da nossa história recente caracterizado pelo avanço do neoliberalismo que questionava tanto os princípios da Reforma Sanitária como o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Quem conhece a trajetória da autora percebe a coerência com sua trajetória de vida e acadêmica. Muitos ficaram pelo caminho, escondidos

sob a capa do “possibilismo”, propugnando um caminho cunhado por Inês Bravo como da “reforma sanitária flexibilizada”, que não tem no horizonte uma articulação imprescindível com movimentos sociais de defesa de direitos sociais e não estabelece as devidas relações entre as políticas de saúde e a orientação da política econômica, subordinada aos ditames do capital financeiro internacional.

Trata-se, enfim, de uma obra necessária, de elementos que constituíram tanto o campo teórico e da prática político-profissional da Saúde Coletiva e do Serviço Social, feita por alguém, que, carinhosamente, foi formadora de muitas gerações de profissionais no Rio de Janeiro e no Brasil, como aquela que aqui escreve estas linhas. E que foi e é grande incentivadora de todos aqueles que lutam em diversas arenas da luta de classes pela defesa da vida, da saúde, da democracia de massas e da sociedade livre da exploração.



# Introdução

Este livro tem por objetivo caracterizar a questão Saúde e Serviço Social no capitalismo monopolista, identificando as modificações ocorridas nas práticas e valores da saúde em tal estágio deste modo de produção, bem como o surgimento do Serviço Social neste contexto de transformações. Pretende-se localizar as alterações na relação do Estado com a sociedade, mediatizada pelas políticas sociais, movimentos sociais e práticas profissionais na área de saúde. Ao abordar esta dinâmica, vai-se analisar alguns determinantes estruturais e conjunturais significativos para a análise do tema.

Ressalta-se que o conteúdo enfocado pode iluminar a análise da Saúde e do Serviço Social na atualidade.

Recupera o primeiro capítulo da tese de doutorado da autora,<sup>1</sup> defendida na PUC-SP em 1991 e que não foi publicado.<sup>2</sup> O livro *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas*, da Cortez Editora, aborda o segundo e o terceiro capítulos da tese da autora.

A análise baseia-se nas formulações dos teóricos marxistas contemporâneos a respeito do Estado, que concebem a luta de classes para

---

1. Cabe destacar que foram publicados alguns artigos que serão explicitados no decorrer do livro, mas que não abordaram todo o debate contido no capítulo.

2. A tese com o título *Questão da Saúde e Serviço Social: as práticas profissionais e as lutas no setor*, foi orientada pela professora doutora Nobuco Kameyama, que presidiu a banca examinadora constituída pelos professores doutores Myriam Veras Baptista, Sérgio Arouca, Victor Valla e Raffaele Infante.

explicação da dinâmica social, analisando-o como produto da luta e, por conseguinte, como um Estado de classe que incorpora necessariamente as demandas da classe trabalhadora. O Estado capitalista é relativamente autônomo da classe dominante.<sup>3</sup>

É importante especificar os movimentos que atravessam o Estado e definem as políticas de saúde, bem como os sujeitos sociais que estão envolvidos nesses movimentos. As frações da classe trabalhadora podem conquistar seus direitos sociais, entre eles o da saúde, dependendo de sua organização, ao ampliar o espaço democrático, mesmo estando fora do poder.

Considera-se que a ação do Serviço Social não se revela de imediato, sendo encoberta, mitificada, fetichizada. A prática profissional não se explica nas atividades exercidas, precisando ser articulada com a totalidade social, desvendada, para poder reorientar sua ação no sentido de colocá-la a serviço dos interesses da classe trabalhadora, apoiando suas reivindicações, ampliando suas conquistas, colocando os recursos institucionais à sua disposição.

Nesta direção, é importante salientar como as práticas em saúde se transformam com o capitalismo. Vai-se ressaltar a medicina e o Serviço Social.<sup>4</sup>

A saúde está diretamente relacionada com as condições de vida e trabalho da sociedade, articulando e sofrendo as determinações da estrutura social. No capitalismo monopolista, houve preocupação com a estruturação e sofisticação dos serviços de saúde e incorporação de outros profissionais, além do médico, pela importância econômica, política e social da questão.

A maioria das práticas profissionais em saúde teve sua origem com a emergência e desenvolvimento do capitalismo monopolista. A

---

3. Gramsci é o precursor dessa concepção, com a elaboração da teoria marxista ampliada do Estado. Diversos autores, a partir de suas elaborações, têm contribuído para o debate e produção dessa perspectiva, analisando as sociedades capitalistas avançadas em que se evidenciou a maior complexidade do fenômeno estatal, podendo-se destacar: Poulantzas (1980), Ingrao (1977/1979) e Wolfe (1977).

4. Estas reflexões encontram-se em artigo publicado por Bravo (1998).

prática médica, entretanto, por situar-se entre as mais antigas formas de intervenção técnica, é anterior e se reveste de um caráter de aparente neutralidade e autonomia. Nesse sentido, pode-se identificar o médico com a categoria de intelectuais tradicionais de Gramsci (Donnangelo, 1976).

A prática médica, no marco da sociedade burguesa, se desenvolve e apresenta novas formas de articulação com a estrutura econômica e político-ideológica, caracterizando-se pela expansão da produção de serviços e generalização do consumo a contingentes mais amplos da população.

Na sociedade medieval, a Medicina tinha um caráter autônomo, a assistência social era de responsabilidade da Igreja, inclusive o cuidado aos enfermos, não havendo intervenção do Estado. Do século XII ao XVI, os hospitais, chamados de “Hotéis de Deus”, funcionavam como hospedarias para peregrinos, pobres e inválidos que recebiam assistência genérica.

Na Idade Média, o número de “desvalidos” era menor e poderia ser assumido pela Igreja. Com o capitalismo comercial e depois o manufatureiro, a ordem feudal se decompôs. No século XVII, o Estado é forçado paulatinamente a intervir, criando hospitais gerais para ministrar tratamento especializado aos problemas de saúde (Singer et al., 1978).

Com o desenvolvimento das forças produtivas, o cuidado médico se amplia à nova classe emergente — o proletariado, que apresentava reivindicações importantes. A extensão da prática médica não correspondeu a um fenômeno simples, linear, mas se deu de forma complexa, dinâmica, em que se expressaram os interesses e o poder de diferentes frações de classes sociais, em determinadas conjunturas econômicas e político-sociais, e em diferentes formações sociais. Uma análise interessante e ampliada das práticas profissionais foi feita por Pires (1989). A autora considera essas práticas no campo específico da saúde como sendo determinadas por uma multiplicidade de aspectos: alguns relativos à forma como a divisão do trabalho foi se transformando no setor mas inclui também a divisão sexual, as conjunturas,

o papel do Estado e suas políticas e, enfim, a subordinação da saúde às relações sociais estabelecidas no capitalismo.

Neste processo, novos conceitos de saúde e de prática médica emergem. A Medicina passa a ser utilizada como uma forma de controle e organização social. Através da prática profissional, controla-se a conduta dos trabalhadores com relação a alimentação, trabalho, lazer, entre outras, e também se suavizam os conflitos sociais através do aumento dos serviços médicos.

As ações em saúde sempre foram diferenciadas, segundo as classes sociais existentes na sociedade; entretanto, no capitalismo dos monopólios, esta diferenciação se acentua, com a criação de instituições médicas voltadas para diferentes “clientelas”, o que se expressa pelo seu caráter “privado” ou “estatal”.

A forma de organização dos serviços de saúde aparece na era dos monopólios como forma de ação das classes hegemônicas mas, também, revela a participação, no processo político, das demais frações de classes.

Para Donnangelo (1976, p. 31), a extensão da prática médica pode ser percebida em dois sentidos:

- ampliação quantitativa dos serviços e incorporação crescente das populações ao cuidado médico; e
- extensão do campo da normatividade da medicina, com referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la.

Estes dois aspectos manifestam-se através do cuidado médico individual e das ações coletivas em saúde.

A extensão do cuidado médico, sob a forma de consumo individual, se efetiva no início do século XX, quando, na maior parte das sociedades capitalistas, desenvolveram-se formas de seguro social como mecanismos institucionalizados pelo Estado.

A prática médica estabelece nexos efetivos com o processo de acumulação, que podem ser visualizados tanto na produção como na reprodução do capital. As determinações econômicas, políticas e ide-

ológicas que incidem sobre a prática médica não podem ser compartimentalizadas, pois fazem parte de uma totalidade indissociada, sendo dimensões de um mesmo fazer profissional. Vamos apenas especificá-las, para efeito de análise, tendo por suposto esta globalidade.

A relação da Medicina com o processo de acumulação tem, na reprodução da força de trabalho, seu ângulo privilegiado, como destacam Pollack (1971), Arouca (1975) e Donnangelo (1976).

A melhoria das condições de saúde do trabalhador vai possibilitar a obtenção de mais produto em menor tempo de trabalho, o que corresponde à produção de mercadorias com custo mais reduzido.

No capitalismo monopolista, a preocupação com a força de trabalho se reduz aos trabalhadores incorporados ao mercado, visando a sua maior produtividade e devolução o mais rapidamente possível à produção, diminuindo, com isto, o absenteísmo. A necessidade de reprodução coloca outras exigências, conforme explicitado por Donnangelo (1976), tais como a constituição da força de trabalho potencialmente utilizável no sentido de sua reposição, como garantia, frente a eventuais oscilações, do mercado de trabalho, cujo significado global para a produção resulta no processo de realização da mais-valia. Esse é, sem dúvida, um dos pontos explicáveis para a ênfase em programas médicos na área materno-infantil.

Pollack (1971) e Donnangelo (1976) consideram que a prática médica, ao incorporar novos elementos no processo terapêutico, que vão dos produtos renovados da indústria farmacêutica até uma variedade de equipamentos e maquinarias produzidos por diversos setores industriais (que são mercadorias produzidas externamente à Medicina mas, consumidas através dela), estabelece uma forma particular de articulação com a produção em geral. A prática terapêutica tem uma posição central na distribuição e consumo dessas mercadorias, permitindo que se complete o processo de valorização do capital aplicado na produção industrial.

Donnangelo (1976, p. 38) considera que a Medicina se articula não apenas com o momento imediato da produção, mas também com a realização da mais-valia produzida em diferentes setores industriais.

Indaga acerca das proporções do conteúdo desta prática e a necessidade de reprodução de capitais aplicáveis em diferentes setores da produção, na medida em que pode responder por um consumo sempre crescente de bens, imposto pela lógica do capital, a saber: uso exagerado de medicamentos e vitaminas, sofisticação dos aparelhos médicos e mobiliário hospitalar. A Medicina, nesta perspectiva, permite e favorece o deslocamento da ação coletiva, preventiva, para uma ação curativa, individual, que relaciona a cura com o ato de consumo.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a articulação da Medicina com o político e o ideológico. As construções ideológicas têm por finalidade encobrir as relações desiguais a que estão submetidos os trabalhadores na sociedade de classes, mantendo a hegemonia dos grupos e frações de classes dirigentes. Quanto ao Estado, sendo a instância básica de legitimação, precisa exercer o controle social de forma direta, através da influência de agentes sociais sobre o cotidiano de vida dos indivíduos (Iamamoto e Carvalho, 1982).

Donnangelo (1976), Foucault (1979), Boltanski (1979) e Navarro (1983) são alguns dos autores que enfatizaram a importância do trabalho médico na redução de tensões sociais, podendo ser entendido como cooptação e neutralização pelo Estado das lutas dos trabalhadores, mediatizadas pelas políticas de saúde e instituições. Navarro (1983) considera que a Medicina reproduz a ideologia capitalista, pautada no liberalismo e individualismo, quando os profissionais reduzem os determinantes das enfermidades (que são, na sua origem, sociais) a uma categoria individual e o tipo de intervenção é orientado basicamente para o "doente", através da educação sanitária e consumo de medicamentos.

Em seus estudos sobre o nascimento da clínica, dos hospitais e manicômios, Foucault (1979) ressalta o uso "novo" do discurso médico que reflete o poder na sociedade, servindo também como dominação, intimamente relacionado à emergência do Estado burguês.

Boltanski (1979), ao estudar as concepções de saúde de mulheres residentes na periferia de Paris, dá algumas indicações relativas à normatização realizada pela prática médica na perspectiva de regular a vida privada dos trabalhadores.

Donnangelo (1976) destaca, na articulação da Medicina com o processo de hegemonia político-ideológica, a possibilidade do aumento do consumo de serviços médicos através das políticas referentes à ampliação do consumo de bens e serviços, conduzidas ou não pelo Estado.

Embora estes estudos tenham diferentes perspectivas de análise, todos ressaltam a importância da dimensão político-ideológica que reveste a prática médica. Outras profissões foram incorporadas à prática em saúde para reforçar esta dimensão, como por exemplo, o Serviço Social.

A partir das considerações relacionadas às alterações de práticas e valores que ocorreram na medicina com o capitalismo monopolista é importante referenciar as determinações do surgimento do Serviço Social, o seu significado na sociedade capitalista e a prática do profissional na área da saúde, em decorrência dos objetivos deste livro.

O Serviço Social, como prática profissional, surge no final do século XIX e início do século XX, quando o capitalismo consolida sua hegemonia a nível mundial, sendo caracterizado como capitalismo monopolista. Aparece como um dos mecanismos para atender aos efeitos das contradições criadas pelo novo estágio desse sistema de produção, pois as formas adotadas pelos pioneiros da assistência, baseadas na caridade e filantropia, eram insuficientes para o controle dos problemas sociais, com o aviltamento da pobreza, ocasionado pela exploração intensiva do trabalho (Belfiore et al., 1985).

As contradições fundamentais do capitalismo podem ser derivadas de um antagonismo elementar (Engels, in Netto, 1981, p. 147-163, e Kowarick, 1979, p. 137):

- Caráter cada vez mais social da produção: os trabalhadores, no processo de produção capitalista, são agrupados para criar coletivamente as mercadorias, imperando uma acentuada divisão social do trabalho a partir de exigências produtivas que geram atividades compartimentalizadas, a que o trabalhador precisa se submeter. O processo de produção torna-se socializado;

- Apropriação privada da produção: neste tipo de sociedade, o processo produtivo socializado divide os homens em proprietários do capital e/ou do trabalho. Estes últimos são desposuídos dos instrumentos de trabalho, com este se transformando em mercadoria a ser adquirida pelos capitalistas, para apropriação de sua produção.

Esse antagonismo cria e mantém uma relação contraditória entre capital e trabalho, tendo como resultado o surgimento dos *problemas sociais*, sequelas da exploração do trabalho: desemprego, fome, doenças de massa, carências habitacionais etc.

O Serviço Social surgiu como um dos mecanismos institucionais mobilizados pelos representantes do capital, para atuar na reprodução da totalidade do processo social, no sentido de contribuir para encobrir, atenuar ou controlar os efeitos das contradições criadas, reforçando os mecanismos de dominação. Yamamoto (Yamamoto e Carvalho, 1982, p. 77) explicita que *o Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes* a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas.

É nesse contexto que emerge, sob novas formas, a “questão social”, que se torna a base da justificação deste tipo de profissional especializado. A “questão social” pode ser entendida a partir da formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, além da caridade e repressão. Cerqueira Filho (1982) considera a *questão social* como o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs ao mundo no curso da constituição da socieda-



de capitalista, estando fundamentalmente vinculado ao conflito entre capital e trabalho. Anteriormente, o enfrentamento dos problemas sociais era assumido de outras formas, sem a necessidade de um profissional especializado.

A assistência é uma prática antiga na humanidade, como afirmam Sposati et al. (1985), não se limitando à civilização judaico-cristã nem às sociedades capitalistas. Ao longo da história, grupos filantrópicos e religiosos foram conformando práticas de ajuda aos doentes, aos incapazes. Com a civilização judaico-cristã, a ajuda toma a expressão de caridade, benemerência. Na Idade Média, abrem-se as instituições de caridade pelas companhias religiosas e associações leigas. Estas formas de ajuda, com o decorrer do tempo, foram se constituindo em práticas mais sofisticadas de dominação, podendo-se citar como exemplo a “Poor Law” na Inglaterra e os asilamentos franceses, que serão analisados no Capítulo 1. Mas as formas de ação com relação à “questão social” e, especificamente, à assistência se modificam com a expansão capitalista e têm duas faces indissociáveis: a situação objetiva da classe trabalhadora; mudança no modo de produzir, capacidade de organização e luta dos trabalhadores; e as diferentes interpretações e ações sobre a classe trabalhadora, propostas pelas diversas frações dominantes apoiadas no e pelo poder do Estado (Iamamoto. In: Yamamoto e Carvalho, 1982).

A assistência tem se constituído num dos instrumentos privilegiados do Estado para enfrentar a “questão social”, a fim de atender à demanda social decorrente das diferenças existentes entre as classes sociais. O Serviço Social aparece como profissão, pela institucionalização da assistência. É este componente que o caracteriza e o distingue na divisão social e técnica do trabalho. O Estado não só se apropria da prática assistencial, mas também canaliza e direciona os esforços de ajuda da sociedade civil. Essas ações são mais significativas nas conjunturas de crise econômica e crise de hegemonia no *bloco do poder*. Historicamente, segundo Yamamoto (Iamamoto e Carvalho, 1982), passa-se da caridade tradicional, caracterizada por tímidas e pulverizadas iniciativas das classes dominantes nas suas manifestações filan-

tropicas, para a centralização e racionalização da atividade assistencial e prestação de serviços sociais pelo Estado, à medida que a classe trabalhadora se amplia e passa a ter uma presença política na sociedade. O Estado vai atuar nas sequelas da exploração do trabalho expressas nas condições de vida do conjunto dos trabalhadores.

O Serviço Social se consolida, como afirma Yamamoto (Yamamoto e Carvalho, 1982, p. 92), como parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, tornando o profissional um assalariado a serviço dos mesmos. Não se pode pensar a profissão no processo de reprodução das relações sociais independentemente das organizações institucionais a que se vincula, como se aquela e seus efeitos derivassem exclusivamente da ação do profissional. A profissão situa-se no processo de reprodução das relações sociais fundamentalmente como uma atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia dominante junto à classe trabalhadora, na criação de bases políticas que legitimem o exercício de poder de classe, contrapondo-se às iniciativas autônomas de organização e representação dos trabalhadores.

Segundo a autora (Yamamoto e Carvalho, 1982, p. 98), o profissional intervém, ainda, na criação de condições favorecedoras da reprodução da força de trabalho, através da mediação dos serviços sociais, implementados pela política social do Estado. O assistente social, na sua ação profissional de mediador de interesses de classes em luta pela hegemonia na sociedade, tem sua prática permeada por esse jogo de forças, subordinando-se historicamente àquelas que são dominantes do ponto de vista político, econômico e ideológico, em conjunturas históricas determinadas. Embora constituída para servir aos interesses do capital, a profissão não reproduz necessidades que lhe são exclusivas, de forma monolítica. O assistente social, no desempenho de sua função, tem sua atuação polarizada pelos interesses de classes contrapostos que convivem em tensão, respondendo tanto às demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro polo pela mediação de seu oposto (Yamamoto. In: Yamamoto e Carvalho, 1982, p. 75). A opção pelo fortalecimento dos interesses da classe trabalhadora impõe ao profissional uma clara compreensão teórica para aná-

lise das determinações estruturais, das forças sociais em confronto, em conjunturas específicas e das contradições que se reproduzem no espaço institucional.

Para Yamamoto (Yamamoto e Carvalho, 1982, p. 112), o exercício profissional do assistente social não se insere de modo imediato no processo de produção de mercadorias e de valor, isto é, no processo de valorização do capital. A profissão se institucionaliza no capitalismo monopolista como participante da *implementação de políticas sociais específicas*, no espaço de legitimação do poder de grupos e frações das classes dominantes que controlam ou têm acesso ao aparelho estatal. Na operacionalização de medidas de controle social, o emprego de técnicas e tecnologias sociais é muito utilizado enquanto meios de influenciar a conduta humana, adequando-a aos padrões socialmente aceitos, manipulando racionalmente as tensões para os canais estabelecidos oficialmente. Entre essas tecnologias, encontra-se o Serviço Social.<sup>5</sup>

O Serviço Social aparece no cenário histórico como expressão institucional de uma necessidade determinada pelo próprio capitalismo e teve uma tradição conservadora que será explicitada posteriormente, em algumas formações históricas.

*A área da Saúde* foi um dos setores significativos para a atuação do Serviço Social, sendo um espaço privilegiado de absorção profissional, situação evidenciada pela história da profissão na Inglaterra, Estados Unidos e América Latina, incluindo o Brasil. Esta situação tem se mantido até os dias atuais.

A grande incidência de assistentes sociais na área de saúde reclama algumas reflexões e indagações.

A morbidade e a mortalidade ocorrem de maneira diferenciada em virtude da forma de inserção das classes no processo produtivo, acarretando diversificações nas oportunidades de consumo. Em de-

---

5. A concepção de controle social utilizada neste parágrafo, e em diversas outras passagens deste livro, é a perspectiva clássica, ou seja, o controle do Estado sobre a sociedade. Cabe esclarecer que o termo controle social será revisto na Constituição Federal de 1988 e irá significar o controle da sociedade sobre o Estado.

corrência, a vivência da morte e os problemas de doença nas classes trabalhadoras são maiores do que as frações ligadas ao capital, pois os desequilíbrios do processo saúde-doença acometem muito mais as frações ligadas ao trabalho que também têm vida média inferior, devido a múltiplas determinações que serão analisadas no decorrer deste trabalho.

Os serviços de saúde também se distribuem de forma diferenciada, pois a sua extensão não foi igualitária às classes trabalhadoras, havendo exclusão de diversas frações no acesso aos serviços.

A Saúde, pelos motivos expostos, tem sido uma área significativa do ponto de vista político e foi prioritária na elaboração de políticas sociais. Outro fator importante é a sua contribuição na acumulação capitalista, tanto na produção como na reprodução do capital, aspectos assinalados anteriormente.

Na organização do setor, na implementação das políticas e na definição de novos princípios referentes ao significado da saúde na organização da sociedade era necessário, através da intervenção do Estado, a mediação de diferentes profissionais, além dos médicos. Os assistentes sociais, pelas suas características na divisão social do trabalho, aparecem como um desses agentes.

Este profissional tem tido, historicamente, uma prática permeada por um discurso humanitário, que predominou nos primórdios da profissão. Em períodos subsequentes, com a excessiva burocratização do Estado, assume um discurso modernizador, intermediando a relação entre as instituições de saúde e a população, para racionalização dos serviços.

O assistente social, na área de saúde, no exercício de sua atividade profissional, tem-se dedicado à operacionalização e viabilização dos serviços sociais aos usuários da instituição. Exerce funções de suporte à racionalização como também funções técnicas propriamente ditas, além de tarefas seletivas.<sup>6</sup>

---

6. Esta situação se modifica a partir dos anos 1960 com o Movimento de Reconceituação e, no Brasil, a partir dos anos 1980, com a construção do Projeto Ético-Político profissional.

As políticas de saúde, no capitalismo monopolista, com o seu desenvolvimento e expansão, encontram no Estado o seu agente privilegiado. Estas políticas não correspondem à alteração significativa nas relações de produção, podendo mesmo corresponder ao interesse imediatamente econômico do capital, quer por ativarem determinadas áreas de produção, quer por representarem a garantia de um salário indireto que não onera especificamente o capital. A medicalização e o consumo médico são alguns exemplos desta articulação, que vão caracterizar a Saúde no século XX, com a Medicina Clínica, a Saúde Pública e seus desdobramentos. Torna-se importante ressaltar, entretanto, que as políticas de saúde, como todas as políticas sociais, não correspondem, estritamente, aos interesses dominantes. Elas expressam a relação de forças sociais ao nível das sociedades concretas. Esta leitura tem seu fundamento na concepção do Estado capitalista como um produto da luta de classes e, por conseguinte, como um Estado de classe que incorpora, necessariamente, as demandas das classes subalternas. O Estado, ao excluir do poder as classes trabalhadoras, não pode desconsiderar totalmente suas necessidades, como condição de sua legitimação.

Este livro está organizado em duas partes.

A primeira vai analisar os principais marcos e características da atenção à Saúde e do Serviço Social no capitalismo monopolista, nos países centrais, evidenciando as alterações no campo de práticas e valores. Está dividida em dois capítulos. O primeiro vai abordar o início da Medicina Social e do Serviço Social, nos séculos XVIII e XIX. No segundo, serão apresentadas as alterações ocorridas no século XX na Saúde e no Serviço Social. Objetiva-se, ao abordar tais questões, caracterizar as determinações socioeconômicas e culturais que impulsionaram as modificações das práticas e valores na saúde, nos países centrais, no século XX, bem como as apropriações efetuadas pelo Serviço Social.

A segunda parte vai enfatizar a Saúde e o Serviço Social no Brasil, da prática liberal à intervenção do Estado. Está dividida em dois capítulos. O primeiro vai caracterizar os antecedentes da ação estatal na

saúde, nos séculos XVIII, XIX e início do século XX. O segundo vai transcorrer sobre a saúde como objeto da ação estatal e o Serviço Social no período de 1930 a 1964.

Nas considerações finais, serão levantadas algumas questões centrais com referência ao tema, apresentando um balanço do que foi abordado e colocando os desafios postos na atualidade.