



CONTRARREFORMA E PRIVATIZAÇÃO NA SAÚDE: impactos nas práticas sociais dos profissionais em saúde

Wesley José da Silva Lianda

RESUMO: O processo de privatização da saúde pública é fruto de uma agenda de contrarreformas do período neoliberal, uma das pautas mais penosas para classe trabalhadora. Tal processo reflete diretamente tanto na execução dos serviços, quanto nas práticas dos profissionais de saúde que sofrem os rebatimentos da precarização estrutural do trabalho, tendo em vista que, como boa parte dos serviços de responsabilidade do Estado passam a ser terceirizados pelo mercado privatista de saúde, a classe trabalhadora depara-se sob um processo de submissão a este mercado de superexploração da força de trabalho ou endossar o exército industrial de reserva.

PALAVRAS-CHAVE: Contrarreforma; Privatização da saúde; Precarização do trabalho; Trabalho; Saúde.

ABSTRACT: The process of privatization of public health is the fruit of an agenda of counter-reforms of the neoliberal period, one of the most painful guidelines for the working class. This process directly reflects both the execution of the services and the practices of health professionals who suffer the refusals of the structural precariousness of the work, considering that, as a large part of the state's services, they are outsourced by the private health market, The working class finds itself under a process of submission to this market of super-exploitation of the labor force or endorse the reserve industrial army.

KEYWORDS: Counter-Reformation; Privatization of health; Precarization of work; Job; Health.

O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: uma breve introdução

A partir dos anos 1990, em plena ascensão da ofensiva neoliberal no Brasil, em meio aos governos de Fernando Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso (FHC), propagou-se no país uma avassaladora campanha em torno de reformas.

Diante do processo de reforma democrática recém-aprovado, por meio da Constituição Federal de 1988, que garantia direitos e conquistas à sociedade e à classe trabalhadora, percebe-se um processo de contrarreforma com o intuito de solapar qualquer possibilidade política mais profunda de reforma no país.

Entende-se por contrarreforma o processo que detém um caráter regressivo do ponto de vista da classe trabalhadora. Segundo Granemann (2007), uma reforma pode operar na direção de aumentar os direitos da força de trabalho ou pode aprofundar as exigências de acumulação do capital. Forçando assim, um desmantelamento e destruição do Estado, através de uma espécie de reformatação, adaptando-o de forma passiva para lógica do capital.

E dessa forma, esse processo vai adquirindo particularidades nas demais políticas sociais, dentre elas, a de saúde. Segundo Soares (2010), a contrarreforma dos Estados constituiu-se numa resposta mundial do capitalismo que integra o conjunto de mecanismos de enfrentamento à crise estrutural iniciada nos anos 1970.



Desta forma, a saúde torna-se um dos campos principais desse processo, ao qual vale ressaltar o grande investimento do mercado privado no ramo tecnológico, e em seguros e planos de saúde, indústria de medicamentos, redes de farmácia, entre outros.

Entretanto, cabe ressaltar que o processo de contrarreforma da saúde cessou a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), já posto na Constituição de 1988, caracterizando uma afronta aos marcos legais estabelecidos, à exemplo também das Leis 8.080/90 e 8.142/90.

Desse modo, Soares (2010) destaca como principais particularidades da contrarreforma na saúde:

- Tal processo, desde seu início, não ocorreu na forma de um movimento explícito e amplo, construindo-se de maneira fragmentada, experimental e se espraiando no interior do sistema;
- Crescimento precarizado do sistema e de sua rede de serviços, sem atender de fato a magnitude da população usuária, configurando-se como uma ampliação restrita;
- Refuncionalização dos princípios do SUS e de seus fundamentos, que não são negados explicitamente, mas adquirem conteúdos distintos da racionalidade da reforma sanitária;
- Transformismo de lideranças do movimento de reforma sanitária com engajamento ativo destes na formulação da contrarreforma na saúde (SOARES, 2010, p.341-342).

Frente a essas particularidades do processo de contrarreforma, fruto de uma política neoliberal, observa-se a tentativa de externar um SUS precário, sem pulso do Estado para exercer seu controle, dando abertura para a privatização dos serviços.

Houve, portanto, uma abrangente contrarreforma do Estado no país, cujo sentido foi definido por fatores estruturais e conjunturais externos e internos, e pela disposição política da coalizão de centro-direita protagonizada por Fernando Henrique Cardoso. Uma contrarreforma que foi possível a partir de algumas condições gerais, que precedem os anos 1990: a crise econômica dos anos 1980 e as marchas e contramarchas do processo de democratização do país (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, p.152).

É importante considerar neste sentido, que o ideário da contrarreforma encontra terreno fértil no Estado brasileiro, observando as suas particularidades históricas. Este processo vem a atender interesses tanto de mercados nacionais, como internacionais dominantes, entretanto, depara-se com a resistência da classe trabalhadora passando assim a burlar essas resistências.

A PRIVATIZAÇÃO NA SAÚDE E OS IMPACTOS DA CONTRARREFORMA NAS PRÁTICAS SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE

A configuração atual da saúde pública no Brasil incide em rebatimento no âmbito do Serviço Social, nas condições de trabalho sob um contexto de precarização na formação



profissional, na ampliação da demanda, entre outros aspectos. Nessa conjuntura, a defesa do direito a saúde pública, diante de um contexto no qual predomina o ideário neoliberal, configura-se como um dos principais desafios da profissão no âmbito da saúde.

Neste sentido, a profissão tem como desafio decifrar o contexto social, as demandas e as exigências estabelecidas ao Serviço Social, identificando suas expressões mediatas e imediatas. Para enfrentar esses entraves é importante efetuar no âmbito profissional muito mais do que apenas a realização de rotinas institucionais, cumprimento de tarefas burocráticas ou a simples reiteração do instituído. É fundamental uma atuação capaz de realizar a apreensão crítica da realidade e do trabalho no contexto dos interesses sociais e da correlação de forças políticas que o tencionam. Com isso Bravo e Matos (2008) colocam as diferentes requisições para o Serviço Social:

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando, como demandas, que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO e MATOS, 2008, p.206).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) representam uma inovação no âmbito da saúde pública no Brasil, garantindo a promoção da saúde, constitui-se também como uma estratégia de aproximar a saúde pública das pessoas mais vulneráveis socioeconomicamente. Entretanto, vale destacar que apesar de facilitar o acesso à saúde pública, essas unidades não romperam com a lógica reprodutora de um serviço público de saúde fragmentado, focado apenas na cura de doenças, sem levar em consideração a importância de educar para a prevenção. No cotidiano da Unidade observa-se um grande número de demandas e poucos profissionais para atendê-las, o que contribui para a superlotação das unidades e ações profissionais imediatistas.

Essas unidades de saúde são gerenciadas pelo setor privado de saúde, através das Organizações Sociais de Saúde (OSS), que surgem de forma a “auxiliar” o Estado na prestação dos serviços, por meio de repasses financeiros de recursos públicos. Observamos assim, um processo de terceirização dos serviços de saúde em virtude da lógica do capitalismo que promove o desmantelamento do SUS, degradando assim as práticas profissionais dos trabalhadores da saúde. Estes trabalhadores, tomados como exemplos os/as assistentes sociais, sofrem os reflexos tanto no processo de formação, quanto na prestação dos serviços.



Torna-se visível a precarização da força de trabalho por parte dos profissionais do campo da saúde, bem como, de um desenfreado processo de desestruturação do SUS pensado pelo Movimento de Reforma Sanitária, estruturado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e, consolidado através dos marcos legais - vide Constituição de 1988, Lei 8.080/90 e 8.142/90. Cabe destacar que todo esse movimento de contrarreforma vem validar o período neoliberal que afetou – e ainda afeta – as políticas sociais brasileiras da forma mais cruel e penosa, visando atender uma demanda de reestruturação do sistema capitalista pós-crise do final dos anos 1970.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as considerações expostas até então, constatamos que a década de 1990 foi marcada pela inserção massiva do projeto de ideário neoliberal no contexto das relações sociais e de produção da sociedade brasileira.

O governo encabeçado pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), caracterizou-se pela inserção da focalização, seletividade, privatização, filantropismo, setorialização, e entre outras medidas de caráter neoliberal e reestruturantes, acarretando num desmonte das diretrizes e princípios caracterizados pelo SUS e formulados pelo Movimento de Reforma Sanitária, na qual obteve na Constituição Cidadã de 1988, sua base de legitimidade e incorporação.

O governo do presidente Luis Inácio Lula da Silva, em 2002, partindo de suas propostas progressistas datadas do seu período de campanha, veio decepcionar muitos que consideravam que tal governo garantiria e incorporaria os princípios da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Porém, o que se estampou no governo Lula foi um claro pacto entre elites, em que continuou com as determinações neoliberais que datam desde o período FHC, promovendo o desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo concessões a iniciativa privada e ao *lobby* da saúde pública acarretando na seletividade e focalização das ações integradas do SUS.

De acordo com Soares (2010):

O modelo de desenvolvimento em que a política de saúde está inserida – com características que efetivamente reproduzem a desigualdade social brasileira com seus níveis de concentração de renda – termina por engendrar, um aumento substancial de demandas ao SUS e muitas destas chegam ao Serviço Social com o peso da urgência, configurando-se para os assistentes sociais um cenário de trabalho com alto grau de superexploração (SOARES, 2010, p.350).

Portanto, observamos neste sentido que tal conjuntura avessa e de regressão aos direitos, tem revelado significativos impactos na prática profissional em detrimento dos interesses da classe burguesa e de um Estado cada vez mais mínimo.



REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Ministério da Saúde, 3º ed., Cortez: São Paulo, 2008.

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: projeto de Estado do capital. In: BRAVO, Maria Inês Souza [et al.] **Política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e a agenda para a saúde. 1ª ed., Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2007.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000 In: MOTA, Ana Elizabete. **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2010.