



reestruturação. Assim, o Estado brasileiro passa a garantir alguns direitos para aqueles tidos como cidadãos. Segundo Santos (1987, p. 67).

A regulamentação das profissões, a carreira profissional e o sindicato público definem, assim, os três parâmetros no interior dos quais passa a definir-se a cidadania. Os direitos dos cidadãos são decorrência dos direitos das profissões e as profissões só existem via regulamentação estatal.

Nesse período, a saúde não era pública, sendo utilizada por categorias profissionais que contribuíam com caixas de aposentadorias privadas e, através dela, tinham acesso a saúde. Aos demais membros da sociedade, destinava-se as casas de misericórdia, serviço esse oferecido pela igreja católica de caráter de caridade e filantropia.

Dessa forma, na primeira metade deste século podemos observar: centralismo, verticalismo e autoritarismo corporativo, do lado da saúde pública; clientelismo, populismo e paternalismo, do lado de instituições de previdência social, incluindo as de atenção médica. Estes traços, modelados durante cerca de cinquenta anos, ainda são característicos das instituições e políticas de saúde brasileiras e integram a própria ordem política que se constituiu nesse período. É o próprio rosto de nossa estrutura social que se desenha sobre essa dupla face, ao menos no que esse rosto tem de mais atroz e recorrente em termos de poder. (LUZ, 1991, p. 80)

Esse período se estende sem grandes alterações até a ditadura militar, iniciada em 1964. O período ditatorial é marcado por uma forte repressão dos direitos políticos e ampliação dos direitos sociais. Segundo Pereira (2007), são utilizadas formas autoritárias de controle político e, em contrapartida, se expandem as políticas sociais como resposta às demandas da sociedade civil. Segundo Netto (1991 p.28): “a ditadura conserva um discurso de alusões à democracia, além de uma prática política de nítida característica fascista”. Em relação à saúde, se estendem ações de combate às endemias rurais. Porém, não se leva em consideração o orçamento para as ações. Assim, agrava-se a situação sanitária da população urbana, que demanda saúde.

É importante frisar que a inversão na ênfase das políticas de saúde não ocorre como decorrência da solução e extirpação dos problemas específicos de saúde pública, sanitária, mas por uma mudança estrutural econômica e política do país, que gerou grande demanda por assistência médica individual e necessidade de se utilizar de mecanismos populistas nas ações sociais. (KOMATSU 1993, p 115):

Assim, se fortaleceu uma medicina privada de caráter individual com vinculação a previdência social. A falta de recursos impossibilitava a realização da promoção da saúde. Com a crise econômica estabelecida, os direitos sociais passam a ser cada vez mais precários, e a sociedade passa a lutar pelo fim da ditadura. No que tange a saúde, inicia-se a luta por uma saúde pública, que abrangesse a população em geral, não apenas aqueles que fossem inseridos no mundo do trabalho. Buscava-se também o fortalecimento da visão de saúde em sua totalidade, compreendendo que o adoecimento não se determina apenas pela falta de saúde, mas também a partir dos fatores psicossociais.



Assim, em 1985, a partir da luta de diversos segmentos da sociedade civil, a ditadura militar chega ao fim. Nessa conjuntura, existia a real necessidade de afirmação da democracia e dos direitos individuais e sociais. Assim, em 1988, constitui-se a carta magna do país, a Constituição Federal (CF). A Constituição inaugura no Brasil um estado democrático e a era dos direitos nos campos sociais, políticos, individuais e coletivos. (MONDAINI, 2008).

Na CF, redige-se sobre a seguridade social, e especificamente sobre a saúde:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988, s/p).

A partir da compreensão desses e de outros artigos, em 19 de setembro de 1990, é decretada a Lei Orgânica da Saúde (LEI Nº 8.080), que: “Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (BRASIL, 1990, s/p.)

Essa lei está em concomitância com os artigos da constituição, assim, a saúde também é tida com um direito fundamental do ser humano, sendo o Estado responsável por prover condições para o seu funcionamento. Nessa lei, define-se também o Sistema Único de Saúde: “Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1988, s/p).

São objetivos do SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;



II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei¹;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990, s/p).

Compreende-se assim que os direitos relacionados à saúde foram garantidos por lei a partir da luta da sociedade civil e dos movimentos sociais por uma saúde que fosse voltada para população, sendo ela gratuita. Mas esse processo não se realiza apenas no âmbito da universalização da saúde, pois forças antagônicas que visavam a privatização da saúde também estavam presentes nos debates para a consolidação do SUS. Assim, a saúde privada passa a ser complementar a esse sistema, porém, paralelamente a esse processo, inicia-se no país a investida neoliberal para o avanço do capital.

Em meados dos anos 80, os ideais neoliberais são introduzidos nos países da América Latina. Esse advento se relaciona com a crise do capital iniciada em 1960 e agravada nas décadas posteriores. Nessa perspectiva, o capital busca se estruturar sob uma nova lógica expressa na “acumulação flexível”, pelo qual o lucro não advém apenas do processo de produção de mais-valia, mas também da produção com baixos custos e pelo desmonte dos direitos sociais conquistados, sendo necessária a contrarreforma do Estado.

A contrarreforma tem os objetivos de firmar os preceitos neoliberais e de desresponsabilizar o Estado da efetivação das políticas sociais, sendo a responsabilidade transferida para o setor privado e para a sociedade civil. Para a saúde, esse processo inviabiliza a efetivação da política, pois fragmenta a estrutura organizacional do SUS, e visa flexibilizar as relações trabalhistas nos serviços públicos.

Os princípios da política passam a ser desrespeitados e impera a lógica de focalização no atendimento, descentralização das competências sem o respaldo financeiro para os municípios e estados, sucateamento dos hospitais e serviços oferecidos e da privatização da saúde. A saúde passa a ser vista como uma mercadoria e a classe trabalhadora passa a ter acesso, via mercado, com os planos de saúde privados. Para aqueles que não podem pagar, resta os serviços públicos preconizados e sucateados.

¹ Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, s/p).



REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9 ed. Bibliografia Básica de Serviço Social, v.2, São Paulo, Cortez, 2011.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

_____. **Lei 80.80**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Data de acesso: 16/07/2017.

CFESS. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde**. Disponível e: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Data de acesso: 02/08/2017.

FALCON, Francisco; MOURA, Gerson. **A formação do mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Campus, 1989, p. 45.

LUZ, Madel Therezinha. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80**. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/physis/v1n1/04.pdf>>. Data de acesso: 01/09/2017.

KOMATSU, Suely. **Subdesenvolvimento Institucional e Políticas Sociais**. O Caso da Saúde Pública. São Paulo: FGVIEAESP. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 1993. 115 p.

MONDAINI, MARCO. **Luta pela cidadania e transformação social no Brasil pós-1988: Os direitos humanos entre o legal e o real**. Alagoas: edufal, 2008.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992, p. 28.

PALMA, Diego. **A prática política dos profissionais: o caso do Serviço Social**. Ed. 2 São Paulo: Cortez, 1993. p. 153.

PEREIRA, Potiara. Política de satisfação de necessidades no contexto brasileiro. In **Necessidade humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**, 4ª ed. São Paulo, Cortez, 2007.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987, p. 67.