

ESTADO MÍNIMO PARA QUEM?

Reflexão sobre o processo de contrarreforma neoliberal e seus impactos no SUS

Natália Ramos Silva¹
Daiane Cordeiro Santos²
Camilla Louise Melo³

Resumo: No Brasil, o avanço do projeto neoliberal a partir da década de 90 vem modificando o caráter das políticas sociais. A Constituição Federal de 1988 e o nascimento do SUS trazem a Saúde como “*direito de todos e dever do Estado*”, num cenário adverso, suscitando o debate sobre o papel do Estado diante disso. Atualmente, deparamo-nos com a mercantilização e o sucateamento da saúde e do SUS. Evidenciando o embate que se por um lado, a lógica neoliberal é de um estado mínimo para as necessidades sociais, de outro, esforços não são medidos quando o objetivo é garantir as condições de reprodução do capital.

Palavras-chave: Neoliberalismo; Privatização; Sistema Único de Saúde; Direitos Sociais.

Abstract: The neoliberal Project advance In Brazil since the 90's has been changing the social policies. The 1998's national constitution and creation of the Brazilian Public Health System (SUS) brought the health's definition as “right of every citizen, and duty of the state” in a controversial scenario, amplifying the debate of the state duty in regards to that. Lately, we have been facing the SUS' commodification and scrapping. It confirms that on one side the neoliberal logic is a minimal state to the social needs, on the other hand there are no limits when the aim is to provide conditions for the capital reproduction.

Keywords: Neoliberalism; Privatization; Unified Health System; Social rights

ANOS 1980 E 1990: CONTRARREFORMA NEOLIBERAL IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

A crise de 1970 marcaram o enfraquecimento da lógica keynesiana de produção, em virtude do enfraquecimento da capacidade de acumulação do capital. Em declínio de acumulação pela crise de superprodução, o capitalismo sente a necessidade de reinventar-se e estabelecer um novo fluxo de acumulação. Nesse sentido, “os reduzidos índices de crescimento com altas taxas de inflação foram um fermento para os argumentos neoliberais criticarem o Estado social e o “consenso” do pós-guerra, que permitiu a instituição do Welfare State” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 125).

O argumento para o desmonte do estado de bem estar social era de que este era a causa da crise, uma vez que o dispêndio de recursos públicos com políticas sociais era 'alto demais' e que a intervenção estatal nas relações trabalhistas dificultava o crescimento econômico e a criação de empregos. Assim, os neoliberais resgataram a tese de mercado livre dos economistas clássicos, mas aceitavam, e mesmo requeriam, a intervenção do estado em momentos de crises do sistema.

Nos anos 1980, os países de capitalismo central aderem a essa lógica econômica e política de produção e iniciam reformas fiscais, com diminuição da arrecadação de impostos

¹ Assistente Social, Residente em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco

² Psicóloga, Residente em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco

³ Cirurgiã-Dentista, Residente em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco



progressivos, aumento do desemprego e repressão dos movimentos da classe trabalhadora, privatização da coisa pública e corte nos gastos sociais, intensificando assim, a desigualdades sociais e a concentração de renda (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

No Brasil, a lógica neoliberal começou a ser implementada na década de 1990, com a abertura da economia nacional para o mercado externo, privatização das principais empresas públicas, e modificações da moeda nacional (LOPES; CONCEIÇÃO, 2016). Ou seja, a Constituição Federal do Brasil de 1988, é uma legislação que surge em um momento contraditório, uma vez que em seu texto sobressaem elementos progressistas, no entanto, desalinhados com a lógica neoliberal, já em curso, naquele momento.

Assim, a saúde é tratada nos artigos 196 à 200 da Constituição Federal de 1988 e dita como *“direito de todos e dever do Estado”* (BRASIL 1980), Em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado por meio da Lei 8.080/90. Na época o então presidente da República vetou alguns artigos da Lei 8.080/90, que tratavam da participação social e a transferência de recursos entre os governos. Mas em virtude da forte pressão popular os vetos foram derrubados, sendo criada a Lei 8.142/90 dispoendo sobre estes artigos, complementando a Lei 8.080/90 - Leis Orgânicas da Saúde, - são estas leis que dispõem sobre o funcionamento da saúde em território nacional.

O SUS é *“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”* (BRASIL, 1990a), mas mesmo a legislação tendo partido das pautas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que tinham pautas de luas alinhadas com a defesa de um sistema público, a iniciativa privada já aparece como integrante do SUS, em caráter complementar (BRASIL, 1990a).

Nesse sentido, o SUS constitui um modelo de atenção à saúde que tem como objetivo prestar assistência integral à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde, guiando-se pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado. Ou seja, mesmo nascendo de um ideário revolucionário de criar um sistema de saúde universal, equânime e integral (BRASIL, 1990b), os mercados capitalistas já se inserem de forma legal e complementar na saúde pública.

Assim, nos anos 1990 podemos destacar as dificuldades encontradas para implementar as políticas de saúde, previstas na recente Constituição Federal de 1988, tendo esta apresentado várias diretrizes para efetivação de uma saúde ampla e democrática, num contexto de neoliberalismo mundializado, onde o Estado buscou ao máximo cortar seus custos, restringindo os direitos sociais. Além de intensificar a privatização da coisa pública.

À época, o Estado passa a delegar a terceiros o direito de gerir suas políticas, por



meio de medidas de descentralização político-administrativa. Neste cenário emergem os planos de saúde, num contexto de crise, em termos de financiamento, do SUS. Por isso é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com a proposta de regular as, já previamente existentes, instituições privadas (suplementares) de saúde. Portanto podemos afirmar que, nesse período, o desmonte das conquistas presentes na Constituição 1988 prevalece de forma a abrir a saúde para a atuação e gerência privada, já violando algumas diretrizes básicas do SUS – implantado tão recentemente.

Ou seja, nos anos 1990, havia um grande número de organizações não governamentais (ONGs), que se propuseram a executar políticas públicas e sociais de responsabilidades do Estado, sendo esta ação condicionada ao repasse dos recursos públicos. Porém estavam tendo *ineficácia* “por não garantirem a formação de uma base de informações seguras para o estabelecimento de parcerias entre entidades sem fins lucrativos e governos (...)” (FERRAREZI; REZENDE, 2000, p. 25); assim, em vez que reverter as parcerias, tendo em vista que eram ineficientes, o governo resolve diferenciar os milhares de ONGs existentes no país e regulamentar formalmente as parcerias.

Diante dessa lógica o chamado terceiro setor amplia sua atuação na saúde e entra em cena para a disputa de recursos e hegemonia política. Dessa forma, as Organizações Sociais da Saúde (OSSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), passam a ocupar um espaço de protagonismo no SUS, deixando de ser complementar e assumindo status de prioritário, desmontando a lógica do sistema público, deslocando recursos e poder para instituições de interesses privados e alheios as necessidades sociais. Sendo esse movimento caracterizado por ser um movimento de desmonte por dentro e de forma legalizada.

ANOS 2000: PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE E DESMONTES DOS DIREITOS SOCIAIS

A evolução histórica não é linear e segue uma lógica de continuidades e rupturas, dessa forma, vivemos momentos de progresso e retrocesso, continuamente, tendo em vista que a burguesia brasileira, de caráter colonialista e patrimonialista, não permite que a estrutura das relações no Brasil se modifiquem de forma muito radical. Assim, nossa sociedade é marcada por uma sequência de golpes antirrevolucionários que frearam avanços e conquistas sociais.

Nesse sentido, os governos Lula e Dilma implantaram algumas ações de conciliação do conflito entre as classes sociais, uma vez que, mesmo proporcionando um aumento do poder de compra da população, expandiram os programas de redistribuição de renda, tornaram um pouco mais democrático o acesso ao ensino superior, houve uma melhoria significativa na implementação de algumas políticas sociais, o Brasil chegou a ser a 6ª maior



economia mundial, milhões de pessoas saíram da linha da miséria, nesses governos, entre outros.

Mas nem tudo são flores! Sendo este um governo de coalizão com o capital, era impossível não atender ao mesmo, e porque não dizer que durante os governos do PT os bancos tiveram taxas de lucros absurdamente altas? Bem como também tivemos, em 2014, uma abertura da saúde para a atuação do capital estrangeiro (FILIPPON, 2015). Ou seja, se por um lado a classe trabalhadora teve ganhos dentro dos mínimos sociais para a sua sobrevivência, o capital se reproduziu e expandiu de forma muito livre e intensa.

No entanto, as relações entre o capital e o trabalho são marcadas pelo antagonismo de interesses. E em 17 de abril de 2016, assistimos à execução de mais um golpe para a nossa coleção histórica. Golpe esse político, midiático e econômico, que se expressa pela necessidade de o capital retomar sua lógica de concentração, sem mais acordos “conciliadores” com a classe trabalhadora. E nesse sentido, o desmonte dos direitos sociais vira a pauta principal e diária do governo interino. Por isso concordamos com Faleiros quando ele afirma que:

A análise da política social implica, assim, metodologicamente, consideração do movimento do capital e, ao mesmo tempo, dos movimentos sociais concretos que o obrigam a cuidar da saúde do trabalhador, da sua reprodução imediata e a longo prazo. É necessário considerar também as conjunturas econômicas e os movimentos políticos em que se oferecem alternativas a uma atuação do Estado (2010, p. 59).

Esse governo interino detém 94% de reprovação, segundo pesquisas do Ibope⁴, e é composto por homens brancos, ricos e velhos. Um governo que já assume o poder dissolvendo ministérios e secretarias que lidavam com questões centrais para grupos vulneráveis, como mulheres e população negra, por exemplo. É um governo conservador e corrupto que se caracteriza pela não representação, e apenas assumiu o poder diante de uma insatisfação generalizada e da apatia social com os assuntos referentes a arena política.

Estamos presenciando momentos de avanço e consolidação do conservadorismo. O governo não tem poupado esforços para atender aos ditames do capital, e com isso, os mínimos sociais necessários para a reprodução da classe trabalhadora têm se tornado ainda mais restritos. A reforma da previdência e trabalhista fazem parte de uma agenda de desmontes dos direitos sociais e beneficia diretamente a reprodução do capital, uma vez que abre mercado para as previdências privadas e aumenta a acumulação dos capitalistas pela via do barateamento da força de trabalho, desassiste a classe trabalhadora e retrocede

⁴ <http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,nivel-de-reprovacao-a-temer-atinge-novo-recorde-e-vai-a-94-aponta-pesquisa,70001904288>



restringindo a lógica do acesso a serviços.

No campo da saúde, a posse de um engenheiro civil para o Ministério da Saúde, altamente alinhando a defesa dos planos de saúde populares, o desmantelamento da atenção básica com a recente reformulação da PNAB, a terceirização e precarização dos vínculos empregatícios dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, são alguns exemplos do cenário de retrocessos em que a população brasileira se encontra.

Uma outra medida bem danosa a nossa saúde trata-se do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 55 que congelou por vinte anos os investimentos em áreas socialmente fundamentais, como saúde e segurança. Nesse sentido, se atentarmos para o fato de termos, atualmente no Brasil, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas e uma epidemia de agravos por causas externas, com estimativas progressivas de crescimento populacional e aumento do quantitativo de pessoas idosas, congelar orçamento é uma medida que caracteriza pela de morte.

Portanto, podemos observar que, se por um lado a história do SUS é de lutas, por outro também é de desmonte, ou seja, o embate com a lógica neoliberal esteve presente desde os primórdios desse sistema, e o capital avança em tempos de conservadorismo e retrocede em tempos de luta organizada. Por isso, apontamos a força das instituições de participação e controle social, dos movimentos sociais, das frentes, dos fóruns, etc. que defendem e militam pela saúde como estratégias para resistir, lutar e construir um SUS popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua estruturação enquanto política pública de direito, o SUS vem sofrendo desmontes e ataques implementados pelos mandos e desmandos do capital. Observam-se, desde a implantação do SUS, medidas que beneficiam o capital privado e trazem por consequência o enfraquecimento da saúde pública.

Sendo o Brasil um país de desenvolvimento tardio, a Constituição Cidadã e a legislação do SUS são implementadas na contramão do desenvolvimento capitalista, uma vez que a década de 1990 demarca a consolidação da lógica neoliberal no país. Assim, se por um lado nossas legislações estavam alinhadas com a perspectiva da concretização de direitos, a dinâmica capitalista seguia numa lógica de desmantelamento e privatização da coisa pública.

No entanto, se por um lado, a lógica neoliberal é de um estado mínimo para as necessidades sociais, de outro, esforços não são medidos quando o objetivo é garantir as condições de reprodução do capital. Nesse sentido, fica nítido, que as legislações e instituições



se orientam na perspectiva de atender a lógica capitalista do lucro, concentração e acumulação de riquezas.

Assim, atualmente assistimos a tempos de autoritarismo e mercantilização da saúde por parte do Estado na implementação de medidas, como, por exemplo, a EBSERH, na qual a saúde é simplificada de direito a mero serviço oferecido sob a ótica da acumulação, especulação e exploração do capital, numa prática que combina estrutura (física) pública associada a gerências privadas, delegando a capitalista um direito que deveria ser garantido e gerido pelo Estado. Vemos as bases do SUS violadas e desmanteladas com uma saúde essencialmente focalizada na doença e seletivas para as pessoas que não dispõem de mais nenhuma alternativa, dando ênfase a velha e equivocada máxima de que “o privado é melhor” ou “o privado atende melhor”, numa lógica de sucateamento do público.

Considera-se, no entanto, que a saúde se configura como algo mais amplo que um simples serviço. Além de indiscutivelmente ser um direito de todos e dever do Estado, caracteriza-se como uma demanda inscrita na localização sócio-histórica de cada sujeito. O que implica dizer que para uma verdadeira promoção de saúde, devem ser levados em conta todos os aspectos da vida do indivíduo, desde sua alimentação, até suas formas de lazer, e, nesse sentido, voltamos aos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

Sérgio Arouca apresenta que no período de construção do SUS “*a compreensão que se tinha (e que se tem) é que não era possível melhorar o nível de vida de nossa população enquanto persistisse nesse país, um modelo econômico concentrador de renda e um modelo político autoritário*”. (Documentário: O SUS do Brasil - um projeto para a saúde, Publicado em 27/08/2013). Nesse contexto, pode-se afirmar que enquanto práticas paternalistas e clientelistas, somadas aos ditames do capital, persistirem, a população de nosso país não gozará da efetivação de uma saúde plena, prevista a mais de vinte e cinco anos, em nossa Constituição. E essa revolução só a luta popular pode concretizar. Sendo assim, LUTEMOS!!!!

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história** – Biblioteca Básica do Serviço Social, v. 2. 9 Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

BRASIL, **Lei Orgânica da Saúde**, nº 8.080, de 1990a. Disponível em:



http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

BRASIL, **ABC do SUS: Doutrinas E Princípios**, 1990b. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista** - 8, Ed - São Paulo: Cortez, 2010.

FERRAREZE, E.; REZENDE, V. **OSCIPI - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público: A Lei 9.790/99 como alternativa para o terceiro setor**. Brasília, Comunidade Solidária, 2000. Disponível em <http://adm.sistemaplug.com.br/arq/arquivo/24bc0937638eb7bd2d6e76051f0a98ef.pdf>.

FILIPPON, J. **A abertura da saúde nacional ao capital estrangeiro: efeitos do mercado global no Brasil**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 107, P. 1127-1137, OUT-DEZ 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01127.pdf>.

LOPES, H. C.; CONCEIÇÃO, O. A. C.***A inflação e os Planos Cruzado e Real: uma interpretação institucionalista**. Economia e Sociedade, Campinas, v. 25, n. 1 (56), p. 147-172, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ecos/v25n1/0104-0618-ecos-25-01-00147.pdf>.

FIOCRUZ. **O SUS do Brasil - um projeto para a saúde**. Documentário, publicado em 27. De agosto de 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Cb-csINmGnE>.