



DESMONTE E SUCATEAMENTO DO SUS: o ataque neoliberal à política de saúde no Brasil

Agnes Carine da Silva
Jessica Hellen Santos Batista
Wene Carolina Mota Santos

RESUMO: O presente trabalho propõe como objetivo traçar um panorama da política de saúde no Brasil, apontar a respeito da contrarreforma do Estado na referida política, conduzido pelo projeto neoliberal, o qual se acentua cada vez mais no cenário brasileiro e se intensificará com instituição do Novo Regime Fiscal. Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre processos de desmonte através dos ataques do modelo neoliberal e seu intenso sucateamento a partir de projetos de privatização, de entrega do serviço público às Organizações Sociais (OSs) e dos processos de precarização do mundo trabalho.

Palavras-chave: Política de Saúde; Contrainstituição do Estado; Precarização.

ABSTRACT: The present work intends to draw a panorama of the health policy in Brazil, point in respect of the counter-reformation of the State in the said policy, driven by the neoliberal project, which emphasizes increasingly in the Brazilian scenario, and, strengthened by the approval of the New Tax Regime. In this context, the Single Health System (SUS) suffers from the processes of dismantling through the attacks of the neoliberal model and its intense scrap from projects of privatization, delivery of public service to Social Organizations.

Keywords: Health policy; Counter-reformation of the State; Precariousness.

INTRODUÇÃO

Ao desenvolver este trabalho, buscamos expor a trajetória da política de saúde no Brasil, e a construção histórica do Sistema Único de Saúde, que foi estabelecido através da mobilização de diversos setores da sociedade.

Dessa forma, este exposto possui como objetivo elucidar os impactos da contrarreforma do Estado na área da saúde, conduzido pelo projeto neoliberal, que torna-se hegemônico no Brasil a partir dos anos 90. Para tanto, buscamos refletir acerca dos impactos que esse projeto neoliberal obtém sobre a população mais vulnerável, a qual necessita, sobretudo, do acesso às políticas públicas.

Com isso, são concretizadas as ofensivas no que tange a política de saúde, havendo o retrocesso dos direitos sociais, assim como, o ataque ao caráter público e universal do SUS, mediante um processo de mercantilização e privatização da saúde. Dessa maneira, também será retratado como tais retrocessos evidenciados por essa tendência impactam as práticas dos profissionais da saúde.

Portanto, buscou-se abordar os meandros da institucionalização das organizações sociais, as quais flexibilizam o vínculo trabalhista precarizando-os no âmbito da saúde.

A REFORMA SANITÁRIA E O SUS

Diante da dura crise estrutural do capitalismo na década de 1970, o governo sofreu por dificuldades em relação ao déficit público, ocasionando a redução dos investimentos



sociais, principalmente, porque ainda não existira um sistema de saúde que atendesse as demandas da população. Ainda na década de 1970, viu-se a necessidade de modificar o modelo hegemônico médico-assistencial privatista, perante as reivindicações e pressões da sociedade.

Já na década de 1980, diante do período de redemocratização, viu-se a necessidade de se romper com o modelo assistencial de saúde, o que segundo Bravo (2009), a década de 1980 é marcada pelo processo de redemocratização política, superando o período de regime ditatorial implantado durante o ano de 1964. Além dos anos 80 ter passado por avanços, também vivenciou a ampliada crise econômica, que atinge o mundo até os dias atuais. A promulgação da Constituição Federal de 1988 significou a consolidação e efetivação dos direitos sociais em nosso país, defronte a crise e ao grande índice de desigualdade social. Nesse período, foi debatida uma série de propostas governamentais, como: a universalização do acesso à saúde; a ideia de saúde como direito social e dever do Estado; a reformulação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, que resultou na formação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, e posteriormente, em 1988, passou a ser chamado Sistema Único de Saúde (SUS). Esse debate trouxe novas perspectivas em relação à modificação no âmbito da saúde, e ficou conhecido como Reforma Sanitária. Segundo Arouca, tem a seguinte definição:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1988).

No fim da década de 80 já era evidente os sinais de insuficiência no que tange à efetivação do Projeto de Reforma Sanitária, pois já se observava a pressão e o descontentamento dos profissionais de saúde; a ineficiência do setor público; a redução do apoio popular e as visíveis organizações da esfera conservadora, antagônica à reforma que passa a ser hegemônica, a partir de 1988.

O NEOLIBERALISMO E A CONTRARREFORMA DO ESTADO NOS ANOS 90

No início da década de 90, com a introdução do ideário neoliberal no Brasil, propugnava-se a ideia de redefinir o papel do Estado perante a sociedade. Havia um esforço por parte do âmbito político, midiático e intelectual em prol da necessidade de realização de reformas. Melhor caracterizado como contrarreformas do Estado, para Bering e Boschetti (2010), decorre de fatores estruturais e conjunturais, o que só foi possível devido à crise



econômica de 1980 e as marchas e contramarchas do processo de democratização do país. Este fato implica na retração das políticas sociais públicas, sobretudo na saúde, que passa a ser afetada pelo chamado trinômio neoliberal de privatização, focalização e descentralização.

O primeiro governo eleito democraticamente, presidido por Fernando Collor de Melo - após o término do regime ditatorial - dará o início ao processo de ajuste estrutural, no qual o SUS, que começava a ser implantado no país, acaba defrontando-se com inúmeros impasses para sua consolidação. Dentre as medidas implementadas neste mandato destacam-se: a redução dos recursos destinados à saúde, o descaso em levar à diante a Reforma Sanitária, valorização do setor privado para provimento dos serviços e o adiamento da 9ª Conferência Nacional de Saúde. No entanto, houve resistências, que possibilitaram alguns ganhos, como promulgação de leis estaduais e municipais para regulamentação da política de saúde e a realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde.

Por meio de ações que visam a descentralização da política de saúde, e com forte pressão da sociedade e dos movimentos sociais, pautados em uma perspectiva de saúde descentralizada, foi aprovada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde em 1993 (NOBSUS/1993).

Por conseguinte, com posse de Fernando Henrique Cardoso (FHC) o projeto de contrarreforma se recrudescer de forma mais agressiva. Trilhando um rumo para a "modernidade", fora criado o Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE), cujo documento orientador foi o Plano Diretor da Reforma do Estado, enfatizando à privatização e reformas no âmbito da seguridade social. Outro aspecto a destacar na contrarreforma do Estado de direito foi o Programa de Publicização, no qual impulsionou o surgimento das agências executivas e Organizações Sociais (OSs).

Na saúde, é proposto para gestão do SUS, parcerias e contratos com modalidades não estatais, que estabelecem uma nova forma de transferir os encargos do Estado para o setor privado, cooperando para precarização dos serviços públicos. Contudo, esse governo não conseguiu disseminar esse novo modelo, utilizando-se apenas de experiências em alguns estados.

É importante salientar que a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/1996) proposta pelo MARE, tratou de incorporar os princípios da contrarreforma, assim como na Estratégia Saúde da Família, focalizada na pobreza e financiada pelo Banco Mundial. Contudo, segundo Soares (2010) diante das medidas tomadas no governo FHC, pode-se perceber alguns avanços significativos no campo da saúde, como por exemplo, o aumento da expectativa de vida, a cobertura vacinal, a diminuição da mortalidade infantil. Porém, presentes no mesmo âmbito, a necessidade de saneamento básico, aumento da mortalidade por fatores externos e o sucateamento do SUS, com unidades de saúde



precárias, filas extensas em longo período de espera, a falta de equipamentos, de profissionais e medicamentos.

A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E DESCARACTERIZAÇÃO DO SUS

Posteriormente, conforme Soares (2010), o governo Lula da Silva apresentou, frente ao projeto de reforma sanitária, uma possibilidade de fortalecimento deste e a efetivação do SUS, em detrimento do projeto privatista que prevaleceu na década de 90. No entanto, a atuação desse governo se expressou através da relação entre esses dois projetos, visto que apresentou momentos de inovação e continuidade no que tange a política de saúde.

Inicialmente, Bravo (2009) aponta os elementos de inovação e continuidade, o primeiro se caracteriza devido à retomada com os ideais da reforma sanitária; a ocupação de cargos nos Ministérios por lideranças da Reforma Sanitária; a nomeação de um representante da CUT para ocupar um cargo no Conselho Nacional de Saúde; a 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2013; a criação da Secretaria de Atenção à Saúde; além da refuncionalização dos princípios do SUS, que resulta no projeto SUS possível (SOARES, 2010). Este projeto é defendido pelos que apoiam a flexibilização da reforma sanitária, no qual se apresentam como modernização, reatualização e continuidade desta, porém beneficia o projeto privatista, dado que se relacionam pela mesma dialética e racionalidade.

O segundo, evidencia os fatores da política de saúde na década de 90, isto é, a focalização, a precarização e a terceirização dos recursos humanos, que são expressas mediante ao aumento dos contratos dos agentes comunitários de saúde e a introdução de profissionais da saúde sem regulamentação jurídica; o desfinanciamento e a focalização da Seguridade Social, ou seja, continuou com a política econômica conservadora, direcionado para o pagamento da dívida pública, assim sendo acometido o financiamento do SUS. Além disso, este governo apresenta uma tensão em suas ações neste campo, devido à: “institucionalização de pactos, planos de desenvolvimento e da elaboração de um projeto amplo de privatização das políticas sociais configurado na forma de fundações estatais de direito privado, que se apresentam como continuidade da reforma sanitária” (SOARES, 2010, p. 51).

Portanto, o governo Lula é marcado pela racionalidade da contrarreforma na política de saúde, em virtude da inserção dos ideais privatista, um exemplo são essas Fundações Estatais de Direito Privado. O governo Dilma continuou com essa lógica no âmbito da saúde, visto que estabeleceu um modelo de gestão direcionado para os investimentos privados, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Além dos incontáveis rebatimentos na política de saúde pela contrarreforma do Estado, no que tece a sua gestão, financiamento e operacionalização, presenciamos atualmente a aprovação da Emenda Constitucional 95, a qual delinea um Novo Regime



Fiscal (NRF). A EC 95 congela o piso dos gastos primários de cada poder, com base de financiamento de acordo com as despesas do ano de 2016, no período de vinte anos. Essa emenda estabelece a desvinculação das despesas com saúde e educação na Constituição Federal relativos às receitas.

Com a aplicação do Novo Regime Fiscal, os impactos do congelamento dos gastos para o campo da saúde correspondem a: desvinculação das despesas com ações e serviços públicos de saúde, redução dos gastos públicos per capita com saúde e aumento das iniquidades no acesso aos bens e serviços de saúde (VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

Nesse contexto, a população mais vulnerável será fortemente afetada, tendo em vista a redução do financiamento do SUS frente ao aumento de demandas dos usuários, dado que, as desigualdades sociais referentes à saúde estão relacionadas à organização social. Conforme aponta Vieira e Benevides (2016), o NRF poderá propiciar o aumento da judicialização da saúde, em razão da redução de serviços os usuários tendem a buscar a justiça para acessá-los.

IMPACTOS DA CONTRARREFORMA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Propõe-se abordar a forma como se dá a prática dos profissionais da saúde nesse contexto adverso e contraditório. Nesse sentido, é necessário ter no bojo dessa perspectiva a precarização das relações de trabalho no cenário atual - o que faz atingir também aos profissionais da saúde - assim como seu reflexo às práticas cotidianas desses profissionais, e as formas como estes atuam diante da contrarreforma da saúde pública.

Com base nessa reflexão, evidencia-se o modo como agem as Organizações Sociais (OSs) frente às demandas postas ao Estado. Segundo Correia (2011), estas organizações eliminam concurso público, o que acarreta a flexibilização e a precarização dos vínculos trabalhistas, ocasionando assim a abertura de um precedente para o clientelismo e para o assistencialismo. Destaca-se pela tendência de enfraquecimento de uma organização de classe, o que faz perder a autonomia dos profissionais.

Nesse contexto, a racionalidade hegemônica na concepção da política de saúde brasileira faz priorizar uma política de saúde assistencialista, seletiva, focalizada, individualista e curativa, que atende aos interesses do setor privado, fazendo-se perder o caráter público e universal. Desta forma, é sustentado o objetivo de não efetivação dos princípios contidos no SUS, conseqüentemente, “termina produzindo e reproduzindo uma série de conflitos e contradições no cotidiano das práticas sociais na saúde” (SOARES, 2010, p. 99). Porquanto, é a partir desta racionalidade que são projetadas as tendências do SUS e os impactos que estas ocasionam na prática do profissional da saúde.



Desta forma verifica-se que a ação dos profissionais da saúde do SUS tende a ser tecnicizada e restrita. É como se tais profissionais vivessem o dia-a-dia envoltos de ações emergenciais, pois, segundo essa lógica, a racionalidade do sistema permite a existência de um grande contingente de demandas não contempladas, as quais devem ser resolvidas no espaço das emergências, dos pronto-atendimentos ou mesmo nas ações curativas ou assistenciais de modo geral. (SOARES, 2014).

Nesse sentido, diante dessa lógica emergencial, os profissionais de saúde possuem nesse cenário uma atuação que demanda ações imediatas, respostas ágeis e objetivas, sendo cada vez mais impulsionados a atuarem dessa forma pelo aumento das demandas a que são postos. Esses fatores refletem no privilégio da ideologia neoliberal, pois esse tipo de intervenção propicia uma maior lucratividade ao capital.

CONCLUSÃO

Ao enveredar esta análise, buscou-se evidenciar o âmbito de correlação de forças presente na política de saúde brasileira, expresso pelos projetos antagônicos tensionados: o da Reforma Sanitária e o projeto neoliberal. O primeiro, direciona-se para a defesa do caráter universal e público da saúde, possuindo como bandeira o conceito ampliado de saúde.

O segundo, corresponde os interesses do capital, pois privilegia o setor privado, colocando a saúde como mercadoria e fonte geradora de lucro. Isto, em nome da modernização e de uma nova racionalidade burocrática, contudo, resulta na flexibilização desses novos modelos de gestão, que na verdade possuem um caráter de privatização do SUS.

Na atual conjuntura, com a instituição do NRF intensificam-se os ataques à política de saúde, o que acarreta em maiores dificuldades para consolidar o direito à saúde no Brasil. Estrutura-se um quadro de precarização e insuficiência da oferta dos serviços públicos, em meio a expansão da privatização. Neste processo, acentua-se a mercadorização dos serviços de saúde.

Dessa maneira, o projeto privatista de saúde é fortalecido, visto que, há a ampliação para o mercado para os planos de saúde. Engendra-se a crescente descaracterização do SUS enquanto sistema universal e integral.

Diante disso, faz-se necessária a resistência ao processo privatista do SUS, devido ao que foi exposto, assim, é importante travar um horizonte de mobilizações por parte dos profissionais de saúde, movimentos sociais e sociedade, para que não haja um total desmonte do SUS. Portanto, é preciso lutar pela efetivação dos direitos assegurados pelo arcabouço legal, tais como, está previsto na Constituição Federal de 1988, lei 8.080/90 e a lei 8.142/90.



REFERÊNCIAS

AROUCA, S. **Reforma Sanitária.** Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em: 29 de jun. 2016.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Opas: OMS: Ministério da Saúde, 2009.

_____. MATOS, M. C. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S; MONNERAT, G. L. (Org.). **Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

CORREIA, M. V. C. Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS?. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B (org.) **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade.** Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius - ADUFRJ, 2011.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social.** 2010. 113 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) –Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Pernambuco, Pernambuco, 2010.

_____. Contrarreforma na política de saúde e a ênfase nas práticas assistenciais e emergenciais. In: GARCIA, M. L. T. (Org.). **Análise da política de saúde brasileira.** Vitória: EDUFES, 2014.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. de S. e. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas Sobre As Américas**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.1-28, 23 dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/viewFile/21860/pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017