



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

3 DÉCADAS DE DESMONTE DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Jasmine Machado Caetano (UFRJ) - jasminemachado.nave@gmail.com

3 DÉCADAS DE DESMONTE DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Palavras-chave: Saúde, desmonte, neoliberalismo, orçamento, financiamento

Keywords: cheers, disassembly, neoliberalismo, budget, funding

I- Introdução

Após muita pressão popular, a Constituição Federal de 1988, incorpora no SUS constitucional muitas das propostas do movimento de Reforma Sanitária. Incorpora principalmente uma concepção ampla de Saúde, como sendo resultado de múltiplos fatores e processos construídos socialmente e também como um direito de todos e dever do Estado, sendo um avanço na direção da garantia de direitos.

Porém, desde o processo da constituinte estão em disputa dois blocos, sendo um deles o bloco dos grupos empresariais (federações dos hospitais e equipamentos hospitalares e a indústria farmacêutica). Esse grupo está ligado ao projeto Privatista e juntos visam negar a universalidade e incondicionalidade e defendem a participação mínima do Estado, pautados no ideário neoliberal. Mesmo com a “vitória” do projeto de Reforma Sanitária, o projeto Privatista e os grupos empresariais continuarão exercendo pressão para restringir direitos que significam perda do lucro para eles.

Apesar da Constituição dispor sobre as diretrizes do SUS, esse não se concretiza por si só, são necessárias leis ordinárias que oficializem, promulguem. Essas leis, referentes ao SUS, serão criadas na década de 90 com a influência neoliberal e também sob pressão dos setores que queriam transformar a saúde em mercado.

Lembrando que na década de 90, o Brasil passou por ajustes e por uma onda neoliberal que assolou o país (Boschetti, 2009), logo, as leis ordinárias que regulamentaram o SUS serão atravessadas pelo ideário e interesse neoliberal. Visando transformar a saúde em mais uma área de valorização do capital e de rentabilidade em detrimento dos direitos sociais. A crise econômica contribuiu para que o Estado se retraísse socialmente no momento em que a sociedade mais precisava e mais demandava.

II- O desmonte da Saúde no Brasil

O presente artigo tem como metodologia a pesquisa bibliográfica referente a política de saúde e foi constituído como avaliação final para disciplina acadêmica, porém com o intuito de movimentar o debate acerca do desfinanciamento do Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Ter leis ordinárias, que promulguem os direitos inscritos na Constituição Federal, atravessadas pelo interesse neoliberal trás implicações em todas as áreas, além do tratamento desarticulado das políticas que compõem o tripé da Seguridade Social brasileira, mas nos detenhamos na área da saúde pública.

Todos os ataques ao SUS na década de 90 estão interligados e motivados pela mesma lógica mercadológica, capitalista, porém três deles tem uma articulação que promovem uma

reiteração dos mesmos e o aprofundamento da precarização e desmonte do SUS real. São eles: o desfinanciamento (ou financiamento insuficiente), o incentivo ao privado e a terceirização da mão de obra.

O desfinanciamento ou financiamento insuficiente talvez seja o mais importante, aquele que “puxa” todos os outros. Com o plano de reforma do Estado proposto para o Brasil, visando seu enxugamento nas áreas sociais (com o argumento de uma crise fiscal do Estado devido seus onerosos gastos sociais), o Estado se retrai e se desresponsabiliza com o que tinha sido constitucionalizado anos antes.

A universalidade, a integralidade, a equidade, a participação popular, já não interessam mais ao Estado que agora “apadrinha” o modelo privatista, se alinha ao capital e vai buscar a lucratividade. Vai deixar de investir recursos no SUS para que a qualidade dos serviços prestados caia e a população busque os planos privados de saúde e em contrapartida vai incentivar e investir recursos no sistema privado de saúde.

A falta de investimento na saúde muitas vezes sob o argumento de que falta dinheiro, déficits orçamentários, má administração, pouca arrecadação, simultânea a falta de recursos materiais nos hospitais, precarização dos ambientes hospitalares, demora no atendimento, falta de profissionais, fila enormes entre outras, faz com que a população aceite mais facilmente a privatização e até enxerguem como uma boa saída para crise da saúde.

O subfinanciamento se dá ao mesmo tempo do incentivo ao privado, como por exemplo quando o Estado concede isenções ao capital nacional e internacional, por meio de renúncias fiscais com despesas médicas privadas, planos de saúde para os servidores públicos, é dinheiro que deixa de ser arrecadado, deixa de ser investido em saúde pública e faz o capital prosperar. E ainda por meio de organizações contratadas para gerir hospitais públicos, recursos públicos com o fundo público que no final tem destinação privada (alguns autores chamam de privatização por dentro do SUS) que não tem a obrigatoriedade de cumprir com os mecanismos de controle popular. Também, de acordo com Mendes (2017), o subfinanciamento é histórico uma vez que nunca foram destinados a saúde os devidos 30% dos recursos da Seguridade Social como previsto em lei. Em 2015 foi criada a EC nº86 que diminuiu os recursos destinados ao SUS.

Foi alterada também a lei que impedia o capital estrangeiro de atuar na saúde brasileira, mesmo que antes já houvessem planos de saúde privados de capitais estrangeiros no país.

Junto a tudo isso e principalmente a privatização por dentro ocorre a terceirização da mão de obra na saúde. E nesse sentido a atual reforma trabalhista reforça e muito essa prática. Atualmente são quase inexistentes os concursos públicos para a área da saúde, ou seja,

quase não ingressam novos servidores estatutários na saúde. A falta de vínculos e segurança no âmbito do trabalho gera instabilidade entre os trabalhadores, intensificação da exploração, muitos trabalham em mais de um local para conseguir se manter, a qualificação de muitos desses profissionais é duvidosa já que a seleção para ocupar esses cargos não é transparente, é muito na base do clientelismo, paternalismo, e moeda de troca eleitoreira. Tais aspectos já são ruins em qualquer área do serviço público e na saúde sendo uma área tão delicada tornam-se ainda mais graves. É inadmissível que um profissional exausto, trabalhando a dois ou mais plantões seguidos realize qualquer procedimento, é inadmissível que um candidato prometa empregos em troca de votos.

III- Considerações finais

Foram citadas três formas de desmonte do SUS entre muitas outras que seguem acontecendo há quase três décadas. Os Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista seguem em disputa entre si e entre outros. Atualmente o projeto que parece ganhar a cena é o Projeto Privatista que nos leva a imaginar que se assim for por mais alguns anos, logo teremos um modelo de saúde como o norte americano e o SUS constitucional será apenas uma utopia.

O que está por trás desses ajustes e contrarreformas é a focalização no atendimento, política pobre para os mais pobres dos pobres, uma cobertura básica a saúde e que prioriza apenas a atenção básica, a não consideração da saúde como direitos de todos e dever do Estado e nem como resultado de múltiplos fatores inclusive sociais e econômicos. A um completo descaso com o instituído e uma total falta de regulamentação e interesse do Estado para com a sociedade. Um governo que coloca o econômico, superávits e o pagamento de dívidas acima das políticas sociais e do bem-estar social.

O capital nunca deixará de buscar novos espaços para se valorizar, crises nunca deixarão de ocorrer nesse modelo de produção, enquanto não se tem uma superação desse modelo devemos lutar por um governo que minimamente assegure um bem-estar, que não permita tamanhos desmontes, que não se alinhe ao capital.

Não podemos nos colocar numa posição de apenas defender nossos direitos já conquistados sem pensar na sua ampliação. Direitos devem ser ampliados e jamais retroceder. Devemos exercer o controle popular enquanto ainda se pode, como forma de impedir tais ataques e garantir que as premissas dispostas na Constituição Federal de 1988, sejam cumpridas.

Referências:

MENDES, Áquila. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? In: Saúde Soc. São Paulo, v.24. São Paulo: USP, 2014. (p.66-81)

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008. Cap. 5, seção 1 e 2 (p. 147-164).

[PAIM](http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-11.pdf), Jairnilson. Período FHC. In: Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 203-239. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-11.pdf>.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo (Orgs.). Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011.

MENDES, Áquila. O Subfinanciamento e a Mercantilização do SUS no Contexto do Capitalismo Contemporâneo em Crise. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al (Orgs.). A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015;

CORREIA, M. Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: organizações sociais (OSS) em questão. In: BRAVO, M. I et al (orgs.). A Mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.