O DESMONTE NEOLIBERAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

CALDAS, Tamires Marinho[1]

RESUMO

O DESMONTE NEOLIBERAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

RESUMO: Inserida no tripé da Seguridade Social, a saúde apresentava dois projetos principais que se contra punham, o Projeto de Reforma Sanitária, que vinha desde a década de 1970 reivindicando um modelo de saúde pública com amplo financiamento estatal e o projeto Privatista, que se alinhava com os principais setores do capital. Devido à consequências trazidas da crise do capital dos anos 1970, o Brasil deu início a uma longa onda privatista, um dos pilares do ideário neoliberal, a partir da década de 1990, e que se perpetua até hoje. Embora o setor saúde tenha conquistado alguns avanços na Constituição Federal de 1988 –, e as leis Orgânicas da saúde 8.080/1990 e 8.142/1990, esta pesquisa visa debater como o projeto privatista foi adentrando na política de saúde brasileira, impossibilitando a construção de um Sistema Único de Saúde pleno, 100% Estatal, integral, com amplo financiamento. Assim como reivindicado pelo movimento sanitário. Visto que, o modelo privatista alinha à saúde a lógica mercantil.

Palavras-chave: Política de Saúde; Privatização; Neoliberalismo.

I INTRODUÇÃO

Segundo Netto e Braz (2012), no final dos anos 1960/1970, o capitalismo vivenciou a mais aguda crise, e pela primeira vez a economia mostrava grande recessão, somado a altos índices inflacionários. Dois detonadores marcavam o estopim da crise: a desvinculação do dólar ao ouro e a subida dos preços dos barris de petróleo.

Com isso, o capital passou a vivenciar uma crise estrutural, de grande impacto a ponto do sistema capitalista se reestruturar para restabelecer suas crescentes taxas de lucro. Articulando e adotando algumas tendências, dentre elas; um plano de enxugamento do Estado, políticas fiscais e monetárias, privatização, e um projeto de desarticulação do mundo do trabalho com a reestruturação produtiva e a criminalização de greves e sindicatos, além da redução drástica nos direitos e conquistas sociais dos trabalhadores. Antunes (1995) salienta que as consequências geradas pela crise, foram de maior impacto para a classe trabalhadora, sobretudo na retração dos direitos adquiridos.

Nesse contexto de crise estrutural do capital, nos anos 1980, a sociedade brasileira ao mesmo tempo em que vivenciava um processo de redemocratização política superando o regime ditatorial de 1964, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica e social. Dois projetos societários se antagonizavam; A democracia de Massas; que visa a ampliação da democracia, dos direitos sociais,

ampla participação social, versus o projeto de democracia restrita; que

[1] UFF- Universidade Federal Fluminense, tamiresmc@id.uff.br

visa um Estado com mínimas atribuições para o social, que mira as privatizações. (BRAVO, 2008) Esses dois projetos societários têm repercussões nas diversas áreas das políticas sociais. Na saúde dois projetos se antagonizavam; o projeto da reforma sanitária e o projeto privatista. Sendo o primeiro, de construção democrática e popular. Reafirmando um conceito de saúde ampliado; como direito de todos, tendo diversos condicionantes e determinantes, e sendo de dever do poder público construir uma política de saúde que vise o bem-estar de forma integral ao indivíduo. E o segundo, de cunho excludente, alinhado a lógica mercantil.

II. OBJETIVOS

Essa pesquisa tem como objetivo fortalecer o debate critico acerca da situação histórico-atual do desmonte e sucateamento que a política de saúde brasileira vem sofrendo com a implementação das políticas neoliberais no país na década de 1990.

III METODOLOGIA

Esse texto se fundamentou em documentos oficiais e bibliografias desenvolvidas com o objetivo de produção de ensino critico, tais como BRAVO(2001,2002,200), MATOS (2002), ANTUNES (1995), NETTO&BRAZ (2012), entre outros,de modo a ser possível analisar o avanço do desmonte neoliberal na política de saúde brasileira até o ano de 2019.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Bravo e Matos (2002), nos anos 1990 há um redirecionamento do papel do Estado Brasileiro, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal, favorável à implementação do programa de estabilização; ajuste e reformas institucionais do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial firmados no Consenso de Washington de 1989 - com suas diretrizes de abertura irrestrita da economia, desregulamentação comercial e financeira, enxugamento do Estado, com a privatização das estatais e demissões em massa. “A globalização neoliberal se caracteriza pela violenta reconcentração de capital mediante a privatização do patrimônio público” (Lima, 2010), privatização inclusive de direitos sociais garantidos, com um projeto de desmonte da seguridade social.

No Brasil, as políticas neoliberais adentram na gestão Sarney, e ganham força na gestão Collor de Mello, com o Estado negligenciando suas funções básicas para se

aliar ainda mais com o grande Capital, com uma proposta de administração pública burocrática, a favor de um modelo gerencial, com foco na redução dos custos. Ou seja, transferindo para o setor privado e para sociedade civil as atividades e responsabilidades que antes eram suas. (BRAVO; MATOS, 2002)

Com isto aprofundou-se o retrocesso com a redução de verbas para os setores sociais, não havendo uma apresentação sobre o projeto de

[1] UFF- Universidade Federal Fluminense, tamiresmc@id.uff.br

política de saúde do governo federal, boicotando a implantação plena de um Sistema Único de saúde, ao promover um projeto de saúde voltado para o mercado, dava início a desconstrução da proposta de política de saúde da reforma sanitária, dando espaço à saúde fica vinculada ao mercado, responsabilizando a sociedade civil pelos custos da crise estrutural do capitalismo.

Ainda assim, é possível identificar alguns avanços importantes para o setor saúde como a aprovação o SUDS (Sistema Único descentralizado de Saúde) em 1987, e posteriormente com a Constituição Federal de 1988, afirmando da saúde como direto social- Art. 6º.A saúde como integrante do tripé da seguridade social – Art. 194 e Art. 195, e uma Seção exclusiva intitulada "DA SAÚDE", onde consolida a saúde como direito de todos e dever do Estado. Além das Leis Orgânicas da Saúde (8.080/1990 e 8.142/1990), criando assim o SUS (Sistema Único de Saúde). Entretanto, a restrição orçamentária foi submetida a gasto social, desconsiderando a saúde como um investimento social.

A organização do Sistema único de saúde como política nacional de saúde após árdua negociação pode ser considerada consequências das profundas mudanças que marcaram a sociedade brasileira nos últimos vinte anos, sobretudo das disputas políticas entre os defensores de um sistema único de saúde público, universal e participativo, e grupos identificados com interesses privados e corporativos (LIMA, 2010. Pág. 279-310).

A implementação da desconstrução da seguridade social se implantou de maneira mais definitiva a partir do governo de Itamar Franco, iniciado em 1992, o Ministro da previdência e assistência retirou a participação da contribuição previdenciária de base de cálculo do financiamento do Sistema Único de Saúde, o que diminuiu, substantivamente, os recursos destinados ao pagamento dos procedimentos realizados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), desde 1990 sob administração do Ministério da saúde (Lima, 2010). Além, da Receita Federal também não repassar recursos da contribuição social para o financiamento da seguridade social em razão dos acordos assumidos com o FMI E O BM.

Concomitantemente ao processo de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde e de deterioração dos serviços públicos, observa-se a reconfiguração da relação público-privada. Isto posto, o art. 199 da lei 8.080/1990, diz que "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada" e no inciso 1ª reforça que "as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos." As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos passaram a ser privilegiadas desde os anos 1980 e se acentua ao longo da década de 1990, assim como os segmento de planos e seguros de saúde privados, tendo em vista, o processo em curso do sucateamento da política de saúde pública.

A partir de 2002, o Partido dos Trabalhadores (PT) retoma o diálogo com os princípios Reforma Sanitária – até então abandonada. Sobre esse ponto, cria-se a secretaria de gestão do trabalho em saúde, que tem como função formar recursos humanos para a saúde regulamentando as profissões e o mercado de trabalho na mesma área. A secretaria de

[1] UFF- Universidade Federal Fluminense, tamiresmc@id.uff.br

atenção à saúde, ainda unificou as ações de atenção básica, ambulatorial e hospitalar, instaurando ainda uma secretaria de gestão participativa.

Bravo (2001) enfatiza que os governos petistas embora tenham retomado os ideais da reforma sanitária, foram governos neoliberais, sobretudo na saúde, permitindo a participação do setor privado com as parcerias público/privado. Ademais de levantar ações que não defendem a concepção de seguridade social; não enfatiza o Controle Social (não prevê os conselhos gestores de unidade); e defende a proposta de criação das Fundações/Empresas Estatais de Direito Privado, como a EBSERH (Lei 12550/2011 – modelo privado de gestão para administrar os Hospitais Universitários). Afora, a intensa precarização sobre os trabalhadores, em particular na área da saúde com a retira a existência de Plano de Carreira, terceirização; flexibilização da jornada de trabalho. Soma-se a isto o desfinanciamento proposto pela desvinculação Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) da receita do setor saúde, ou seja, utilizando sistematicamente os recursos do orçamento da seguridade social para garantir o superávit das contas públicas. (LIMA,2010)

A partir de 2014, agrava-se o contexto político do país e em 2016 com o processo de impeachment dá até então presidenta democraticamente eleita, Dilma Rousseff, inicia-se o governo Michel Temer, que teve como características um ideário liberal, com redução do Estado, diminuição do financiamento para as políticas sociais, que impõe a desestruturação e privatização crescente nas políticas públicas. programas focalizados e imediatistas (combate à miséria), ataque aos servidores públicos, interlocução com setores conservadores e aprovação da reforma trabalhista. Na saúde o avanço neoliberal agrava-se com a aplicação da Emenda Constitucional nº

95/2018 que institui um novo Regime fiscal, que estabelece um limite máximo nas despesas de educação e saúde por duas décadas.

A atual gestão de Jair Bolsonaro apresenta três características básicas; extremo liberalismo, temor das mobilizações e o desprezo pela democracia. Com isto, no setor econômico a uma continuidade com o pacto neoliberal, com intensa privatização, gestão privada das políticas universais, redução da previdência, assim como retrocesso em diversas políticas sociais.

Na saúde destaca-se;

· A contra-reforma na política de saúde mental, segundo Nota Técnica nº11/2019, da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Pondo a abaixo as propostas da Reforma Psiquiátrica, ao garantir a perpetuação do modelo manicomial.

· A nova Lei das drogas- (Nº 13.840/2019), que extingue a lógica de redução de danos (priorizando a abstinência dos usuários), visando o financiamento do governo em comunidades terapêuticas, apoiadas por instituições privadas e organizações religiosas.

· Reformulação do Programa Mais Médicos, retirando a parceria com médicos cubanos, deixando as diversas áreas do interior do país sem nenhum tipo de assistência médica.

[1] UFF- Universidade Federal Fluminense, tamiresmc@id.uff.br

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estabelecendo-se como referência mundial o Sistema Único de Saúde brasileiro é constituído por suas bases e princípios alinhados com o movimento sanitário. Entretanto, desde a década de 1990 sofre com diretrizes neoliberais que boicotam seu pleno funcionamento, utilizando sistematicamente os recursos do orçamento da seguridade social para garantir o superávit das contas públicas. Aliando a saúde ao projeto do grande capital, sucateando as políticas públicas e sociais, além da incorporação do setor privado no SUS, como exemplo das parcerias público-privado.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGAFICAS

ANTUNES, Ricardo. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 9.ed- São Paulo: Cortez,2003.

_____. Dimensões da crise e metamorfoses do mundo do trabalho. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n.50. p.78-86, abril,1996.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas políticas sociais. Brasília: CFESS, 2010, p. 15- 29.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al (org.). Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez: 2008. P.88-110

_____; Matos, Maurilio Castro. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: Política social e democracia. Maria Inês Souza Bravo, Potyara Pereira (org.) -2. Ed.- São Paulo: Cortez: Rio de Janeiro: UERJ,2002. P. 197-214.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle social na Saúde. In: MOTA, Ana Elisabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene (org.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009, p. 111-138.

LIMA, Júlio César França. A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história? In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010, p. 279-312.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. Economia política: uma introdução crítica.8º ed. 4º reimp. - São Paulo: Cortez,2012.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In; E. SADER & P. GENTILLI (org.) Pós neoliberalismo. Rio de Janeiro: Paz e Terra,1995.

TEIXEIRA, Sônia Fleury. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária. In: TEIXEIRA, Sônia Fleury. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1995, p. 17-46.

VII. REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

BRASIL. Constituição Federal. Publicação oficial, 1988.

[1] UFF- Universidade Federal Fluminense, tamiresmc@id.uff.br

BRASIL. Decreto-lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Decreto-lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Decreto-lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

BRASIL. Decreto-lei nº 13840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

BRASIL. Emenda Constitucional nº95, de 16 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Política de Saúde; Privatização; Neoliberalismo.

[1] UFF- Universidade Federal Fluminense, tamiresmc@id.uff.br