POLÍTICA DE SAÚDE, MULHERES E O TRINÔMIO NEOLIBERAL: UMA ABORDAGEM CRÍTICA

FRANÇA, Thamylle Franciele dos Santos[1]; **WOITEZAK, Daniela de Souza**[2]

RESUMO

RESUMO: o objetivo deste trabalho foi identificar as produções científicas que discutem a problematização acerca das implicações do desmonte do Sistema Único de Saúde na perspectiva de atenção à mulher, diante do avanço do neoliberalismo e do retrocesso dos direitos sociais. Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, a qual contou com a busca de artigos em meios eletrônicos, como SciELO, Google Acadêmico e revistas do Serviço Social, bem como de leis, de decretos e de portarias referentes ao tema. Diante do desfinanciamento do Sistema Único de Saúde, o público feminino, um dos mais dependentes do sistema público de saúde no país, submete-se ao Estado e vivencia o retrocesso dos direitos sociais. A pobreza absoluta e a falta de acesso aos serviços de saúde – aspectos das múltiplas expressões da questão social e resultantes dos dilemas contraditórios nas relações sociais entre trabalho e capital –, atreladas ao desmonte dos direitos sociais, escancaram um modelo de Estado conservador e reducionista, pautado na privatização, focalização e descentralização, dando concretude ao trinômio neoliberal. Dessa forma, demandam-se adaptações e qualificações dos serviços ofertados pelos Sistema Único de Saúde, com recursos adequados que promovam a garantia de direitos humanos e a assistência integral e humanizada às mulheres.

INTRODUÇÃO

Partindo do Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, marco histórico de idealização, construção e incorporação de um Sistema Unificado de Saúde – e, posteriormente, de um Sistema Único de Saúde (SUS) –, concebe-se a grande luta social em prol de um novo modelo de saúde pública, universal e democrática, garantida legislativamente mediante a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Ao perpassar pela historicidade que permeia o gênero feminino e pelas lutas travadas ao longo dos anos, assim como ao vislumbrar a garantia e a efetivação dos direitos sociais deste público, contempla-se um avanço significativo no que tange às políticas públicas de atenção à saúde da mulher a partir da união do movimento sanitarista e feminista. Para além de operárias, provedoras do lar, mães e responsáveis pelos cuidados para com os seus, almejavam, através de movimentos articulados, a inserção social em espaços públicos em busca de sua liberdade individual e de sua autonomia.

Todavia, diante da contrarreforma do Estado, da introdução do ideário neoliberal no Brasil e do desmonte incessante de direitos, a Constituição Federal de 1988, que contribuiu com a consolidação dos direitos sociais, torna-se insuficiente no que se refere à efetivação e à garantia de políticas públicas com caráter universalista e enquanto dever legal do Estado. Tal afirmação parte da aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), ou Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos (BRASIL, 2016), que preconiza um cenário de desfinanciamento dos serviços de saúde e reflete em suas privatizações.

Salienta-se que o contexto vivenciado na contemporaneidade intensifica as agruras do sistema patriarcal capitalista, as quais afetam diretamente a população feminina, contribuindo com um processo de objetificação e submissão das mulheres. Em concomitância, as múltiplas expressões da questão social, resultantes dos dilemas contraditórios nas relações sociais entre trabalho e capital, atreladas ao desmonte dos direitos sociais, escancaram um modelo de Estado conservador e reducionista, pautado na privatização, focalização e descentralização, dando concretude ao trinômio neoliberal.

OBJETIVO

O objetivo central do presente resumo expandido, oriundo de uma atividade avaliativa do componente curricular do programa de residência multiprofissional, da disciplina “Mulheres e Políticas Sociais”, do eixo específico do Serviço Social, busca identificar as produções científicas que discutem a problematização acerca das implicações do desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva de atenção à saúde da mulher, diante do avanço do neoliberalismo e do retrocesso dos direitos sociais.

METODOLOGIA

Acerca da metodologia adotada, utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, a qual contou com a busca de artigos em meios eletrônicos, como SciELO, Google Acadêmico e revistas do Serviço Social, bem como de leis, de decretos e de portarias, tendo enquanto temáticas centrais: saúde, mulheres, SUS e direitos sociais. Ademais, com o intuito de examinar as discussões realizadas por autores do Serviço Social, buscou-se alcançar conclusões tanto inovadoras quanto complementares às produções já existentes.

[1] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, thamyllesf@gmail.com
[2] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, danielaw0311@gmail.com

RESULTADOS

Segundo o artigo 196, presente na Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida "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" (BRASIL, 1988, art. 196). No entanto, através das medidas da Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016), o desmonte do SUS torna-se realidade e as desigualdades sociais, em específico as vivenciadas pelas mulheres, evidenciam-se.

Condutas governamentais, pautadas na limitação de investimentos públicos, transcendem um avanço crescente no que tange ao projeto privatista ora proposto. Diante do cenário de regressão dos direitos, desresponsabilização/omissão do Estado e desmonte do SUS, a oferta dos serviços públicos apresenta-se de forma reducionista e reproduz práticas seletivas e focalizadas, principalmente no que diz respeito ao atendimento voltado à população feminina. Tal contexto acaba por implicar na procura pelo setor privado, uma vez que as mulheres passam a não ter os seus direitos assegurados e acabam buscando por alternativas que possam atender às suas necessidades (BISCO; SARRETA, 2019, p. 86).

Nessa perspectiva, as mulheres, que ao longo de tantos anos tiveram os seus direitos violados, mesmo que os tenham garantidos legislativamente, peregrinam em busca de condições mínimas de subsistência e de um acesso digno, igualitário e gratuito aos serviços de saúde. Vitimizadas, culpabilizadas e submissas às práticas violadoras e conservadoras oriundas do trinômio neoliberal, defrontam-se com a priorização de uma rentabilidade econômica, relacionada ao "processo de desigualdade social e patriarcal do sistema capitalista" (BEZERRA, 2019, p. 40).

Estando à mercê do Estado e vivenciando o retrocesso, a pobreza absoluta e a falta de acesso aos serviços de saúde, elas deparam-se, cotidianamente, com a precarização e comercialização da saúde pública. Segundo Bezerra (2019, p. 13), é nesse ínterim que se dá ênfase à relação do processo de mercantilização com a violência obstétrica, haja vista a instauração da cultura do parto cesáreo, que viola, na maioria dos casos, o direito de escolha das gestantes, indo de encontro à Política Nacional de Humanização e aos princípios norteadores do SUS.

De acordo com Carvalho *et al*. (2016, p. 267), historicamente, a cesárea representou uma alternativa para situações extremas, posto que a segurança dessa técnica cirúrgica foi responsável por uma significativa melhoria dos resultados obstétricos maternos e perinatais. Em contrapartida, essa falsa associação motivou o aumento indiscriminado das práticas cesarianas em todo o mundo ocidental, com destaque para o Brasil. Dessa forma, a imposição do parto cesáreo faz-se presente na realidade de muitas brasileiras, dando vasão ao alto índice de partos prematuros e expondo-as a inúmeros riscos, corroborando com o fato de que "a alta prevalência de cesáreas no Brasil não parece estar relacionada a mudanças no risco obstétricos e sim a fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se o controverso fenômeno da cultura da cesariana" (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 268).

Ainda, abarcando a condição em que muitas gestantes são submetidas ao adentrarem em maternidades ou ao tentarem acessar os serviços que são preconizados pela Rede Cegonha (BRASIL, 2011), como a assistência ao pré-natal durante toda a gravidez, observamos graves problemas relacionados à assistência à gestação e/ou ao parto, por exemplo, a violência obstétrica e ao desenvolvimento do recém-nascido, com a ausência de serviços efetivos e capacitados com recursos humanos qualificados e éticos.

É importante ressaltar que a violência obstétrica

> agrupa as formas de violência e danos gerados no cuidado obstétrico profissional. Coincide a uma forma de violência de gênero, uma vez que há emprego arbitrário do saber e abuso de poder por parte dos profissionais de saúde que estão no controle da situação, dos corpos e da sexualidade das parturientes (SAUAIA; SERRA, 2016, p. 128-147 apud GALVÃO *et al.*, 2019, p. 45).

Entretanto, mesmo com um amplo acervo científico no que se refere à temática, para além das diferentes e variadas espécies de violência e desrespeito, "seja através do tratamento desumanizado, uso abusivo e desnecessário de intervenções durante o trabalho de parto com o intuito de acelerar o mesmo, apropriação do corpo feminino pelos profissionais de saúde e atitudes preconceituosas" (DINIZ *et al.*, 2015, p. 377-384 apud GALVÃO *et al.*, 2019, p. 45), deparamo-nos com mais um retrocesso, dentre os tantos promovidos pelo atual governo, compreendido enquanto ilegítimo: a proibição do uso do termo violência obstétrica.

Consequentemente, ao compreender a utilização dessa terminologia enquanto inadequada, o Ministério da Saúde fomenta a naturalização da violência, historicamente presente no ideário neoliberal, assim como corrobora com a ocultação de práticas danosas e violatórias a gestantes e puérperas. Dá-se ênfase ao fato de que a contrarreforma do Estado, que coadjuva com o aumento das desigualdades sociais e com descentralização dos serviços sociais básicos, como

[1] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, thamyllesf@gmail.com
[2] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, danielaw0311@gmail.com

educação e saúde, banaliza os direitos dos sujeitos e visa apenas o custo-benefício, contribuindo com inúmeras mortes (BEZERRA, 2019, p. 45) e fazendo da violência obstétrica um grande problema na saúde pública brasileira.

Não obstante, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, fruto das lutas travadas pelos movimentos feministas, ressalta-se que

> a atenção integral à saúde da mulher compreende o atendimento à mulher a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004, p. 64).

Todavia, diante do contexto supracitado, observa-se a ampla precarização no que se refere à percepção ampliada acerca do processo saúde-doença, assim como na efetivação de um atendimento humanizado e integral oferecido às gestantes e puérperas. A ofensiva neoliberal carrega consigo concepções conservadoras e machistas, as quais perpassam pelo assujeitamento das mulheres e contribui de maneira grandiosa com o desmonte dos direitos sociais da população brasileira, não efetivando os direitos sexuais e reprodutivos femininos, muito menos promovendo ações em prol da humanização do parto e do nascimento.

As consequências da orientação neoliberal recaem nas políticas sociais, corroborando com o desmonte do SUS, posto que os recursos governamentais, que deveriam ser repassados para o setor público, são cada vez mais desviados para o setor privado (BISCO; SARRETA, 2019, p. 87). Dessa maneira, as ações do Estado têm consequências devastadoras para o trato das políticas, pois obscurecem a dimensão social das políticas sociais, estimulando discursos que supervalorizam a dimensão subjetiva tida meramente como responsabilidade individual, e relegam a dimensão social a uma condição de subalternidade, ou seja, a uma mediação quase obsoleta (BEZERRA, 2019, p. 35).

Por fim, é notória a evolução da atenção à mulher no sentido de melhorias no que tange o acesso a serviços e direitos. Contudo, são inúmeras as dificuldades que emergem diante do trinômio articulado do ideário neoliberal, ressaltando o sucateando do SUS e o acesso restrito às políticas sociais, visando "aprofundar a relação entre o capital, o estado e o desmonte da política de saúde, especificamente de iniciativas voltadas para a humanização de saúde da mulher" (BEZERRA, 2019, p. 45). À vista disso, demandam-se adaptações e qualificações dos serviços ofertados pelos SUS, corroborando com a garantia de direitos humanos às mulheres, promovendo a efetivação do acesso às políticas e aos programas voltados à assistência integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Anny Heloisa Palhano de Oliveira. **Violência obstétrica enquanto expressão da questão social:** relação ontológica com a mercantilização da saúde. 2019. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/10070/1/ViolenciaObstetrica_Bezerra_2019.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

BISCO, Gabriela Cristina Braga; SARRETA, Fernanda de Oliveira. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 78-90, jan./jun. 2019. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/31738/18799. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 12 ago. 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 – PEC 95/2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em:

[1] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, thamyllesf@gmail.com
[2] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, danielaw0311@gmail.com

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 12 ago. 2020.

CARVALHO, Maria Raquel Rodrigues *et al*. Saúde da mulher e rede materno-infantil: a política de atenção e seus desafios. *In*: MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al*. (Orgs.). **Manual de saúde pública**. Salvador: SANAR, 2016. p. 259-286. GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho *et al*. A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 28, p. 44-54, 2019. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/315/pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho *et al*. A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 28, p. 44-54, 2019. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/315/pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Mulher; Neoliberalismo; Direitos Sociais.

[1] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, thamyllesf@gmail.com
[2] Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF, danielaw0311@gmail.com