**POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE BRASILEIRA:** da reforma sanitária ás privatizações

[[1]](#footnote-1)Micilene Fernandes de Lima

RESUMO: O intuito deste trabalho é apresentar como se desenhou e se efetivou o Sistema Único de Saúde (SUS) que conhecemos hoje, dentro do amplo processo de contrarreforma do Estado Brasileiro e de implementação das medidas de tendência neoliberal, busca-se, portanto analisar qual foi à importância da Reforma Sanitária neste processo, os desafios em que se encontram hoje este sistema, e quais as suas demandas e exigências para os profissionais de Serviço Social. Para a sua construção foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando como principal embasamento estudos de vários autores que influenciaram ou participaram de alguma forma este movimento social.

Palavras-chave: Saúde. Sistema Único de Saúde. Reformas.

INTRODUÇÃO

 O Sistema Único de Saúde (SUS) válido atualmente no Brasil é resultado de um movimento social nomeado Reforma Sanitária, a partir do qual a saúde passou a ser reconhecida como um direito social. Por esta razão foram formulados os princípios de universalidade, integralidade de assistência, participação da comunidade e descentralização político administrativa, que são considerados princípios fundamentais do SUS. A Constituição Federal (CF) de 1988, no seu artigo nº 196, endossa que a saúde é direito de todos e dever do Estado, juntamente com as Leis 8.080/90 e 8.142/90 compõem o eixo legal da saúde. Contudo, a forma com que estes princípios vêm sendo postos em prática deixa brechas no modelo de atenção à saúde, como por exemplo: o não cumprimento dos princípios do SUS, insuficiente incentivo para os profissionais da área da saúde dedicar-se na rede pública, gerência privada para os hospitais públicos, dentre outros.

 A finalidade deste trabalho é tecer algumas reflexões em relação a política de saúde na contemporaneidade. O pressuposto é que os ideais sugeridos no movimento da Reforma Sanitária foram transmutados pelos interesses do capital financeiro ditados pela lógica neoliberal, fazendo com que esta após quase 30 anos ainda não tenha se efetivado integralmente.

 Este artigo segue a seguinte estrutura: a primeira seção dispõe-se a conhecer o SUS em sua geração com o tópico *Reforma Sanitária: o surgimento do SUS*. Na segunda seção, o tópico *SUS nos anos de 1990 e 2000*, reedificamos a trajetória da saúde pública brasileira; e no último tópico *Privatização da saúde: um retrocesso dos direitos sociais* discutiu-se as propostas de privatização da saúde pública por meio das organizações sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Fundações Estatais e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

2 REFORMA SANITÁRIA E O SURGIMENTO DO SUS

O movimento social da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970 e refere-se a um conjunto de ideias que englobavam mudanças e transformações necessárias não somente na área da saúde, mas também em todas as áreas de modo a garantir melhorias nas condições de vida da população brasileira.

A Reforma Sanitária surgiu como ideia, como uma percepção, uma representação, um pensamento inicial. Vinculava-se de um lado à critica feita aos limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva, esta que é voltada apenas para a prevenção de doenças, desvinculada ao tratamento, de outro, à busca de alternativas para a crise da saúde durante o autoritarismo. Para enfrentar o “dilema preventista” sugeria-se uma ‘prática teórica’ produtora de conhecimentos, e uma ‘prática política’ voltada à mudança das relações sociais. Para o enfrentamento da crise da saúde, a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde- (CEBES), em 1976, e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva- (ABRASCO), em 1979, foram respostas sociais que buscavam articular as práticas política e teórica (AROUCA, 2003).

A Reforma Sanitária Brasileira foi proposta num momento de intensas mudanças e sempre pretendeu ser mais do que apenas uma reforma setorial. Almejava-se, desde seus primórdios, que pudesse servir à democracia e à consolidação da cidadania no País. A realidade social, na década de 1980, era de exclusão da maior parte dos cidadãos do direito à saúde. Antes de 1988, somente uma parcela da população brasileira tinham acessos aos serviços de saúde, referindo-se principalmente aqueles que possuíam carteira assinada ou dinheiro para arcar os custos dos serviços assistenciais. O restante da população recorria a filantropia ou a curandeiros. Os motivos eram vários, partindo do ponto em que a centralização da gestão das ações de saúde na esfera federal não tinha qualquer participação social, a gestão dos serviços de saúde, antes de 1988 era centralizada na esfera federal sem participação popular. Hoje, a gestão de saúde é descentralizada, municipalizado e com participação popular através dos conselhos e conferências de saúde.

 A saúde era vista apenas como ausência de doença sem importar-se com a prevenção da mesma ou com a necessidade de cirurgias ou algo do gênero, tendo por base um modelo médico-hospitalar. A partir do SUS, a assistência passou a visar a busca pela integralidade, ou seja, com ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de saúde de modo a atingir o todo do indivíduo.

Um acontecimento importante foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 17 a 21 de março de 1986, que foi o espaço utilizado para que as discussões políticas sobre o quadro sanitário precário que o Brasil se encontrava pudesse ocorrer, e destas discussões nasceu a Constituição Federal de 1988 que universaliza a saúde e cria o Sistema Único de Saúde- SUS.

Nessa ocasião, o SUS poderia ser considerado uma política de saúde de natureza que abrange grande parte da sociedade, derivada do projeto da Reforma Sanitária brasileira, articulando um conjunto de políticas específicas (atenção básica, atenção hospitalar, urgência e emergência, regulação, humanização, promoção da saúde, entre outras) e desenvolvendo distintas práticas de saúde. Portanto, mesmo correndo o risco de haver certo sucesso, podemos afirmar que houve avanços na saúde e que os brasileiros fizeram história.

 O SUS, como oriundo da Reforma Sanitária Brasileira teve a sua história reconhecida a partir da sua formalização pela Constituição Cidadã. Ao longo de 1989, as negociações se concentraram em torno da lei complementar que daria bases operacionais para o SUS. Nesse mesmo ano, foi realizada a primeira eleição direta para presidente da República, assumindo a presidência em janeiro de 1990, Fernando Collor de Mello. O governo Collor, apresentou resistência ao texto constitucional principalmente na parte que tratava dos ganhos para a classe trabalhadora.

Uma das expressões desta resistência expressou-se por meio de vetos a Lei Orgânica da Saúde, a Lei N° 8.080, em setembro de 1990, sobretudo nos artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento. Esta participação estava dividida nos seguintes aspectos: a descentralização que era uma estratégia para minimizar as desigualdades regionais. Prevê não somente a transferência da esfera federal para as demais regiões, mas sim a responsabilidade de execução das ações; a regionalização dos serviços que implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde que leva em conta a divisão político-administrativa do país, mas também contempla a delimitação de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde, subdivisões ou agregações do espaço político-administrativo; a integração entre as ações que visam estabelecer um perfil de oferta de ações e serviços do sistema que contemple as várias alternativas de intervenção sobre os problemas de saúde em vários planos de sua história social, abarcando intervenções sobre condições de vida, riscos e danos à saúde; a universalidade é um princípio de suma importância, finalístico, pois é um ideal a ser alcançado. Para que o SUS venha a ser universal, é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensa cobertura dos serviços, de modo que venha, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. Mas as reações da Reforma Sanitário e dos parlamentares envolvidos com a proposta do SUS forçaram, três meses mais tarde, a edição da Lei N° 8142, tratando da participação da comunidade no SUS. Foi nessa conjuntura que iniciaria a construção, conforme planejada do SUS.

3 SUS NOS ANOS DE 1990 E 2000

Os anos 1990 foram um período de grande transformação do setor saúde no país. Presenciou-se nesse período o surgimento do sistema público de saúde universal e gratuito e a luta por sua implantação e por seus princípios. O percurso da política de saúde nos anos 1990 expressou tensões entre a agenda da reforma sanitária e a agenda de reforma do Estado de inspiração liberal. Mesmo em um contexto adverso, houve avanços político-institucionais como a unificação do comando da política nacional de saúde no âmbito do Ministério da Saúde e a construção de um arcabouço institucional e decisório para o SUS que respeitasse a lógica federativa e a diretriz de participação social. Outro avanço se refere à expansão das ações e serviços públicos de saúde no território nacional.

A regulação infraconstitucional do SUS, se completa, em 1990, com a edição de duas leis: a Lei N.º 8.080, de 19 de setembro, trata do processo de procuração, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes das competências das diferentes esferas de governo e da organização do Sistema e a Lei N.º 8.142, de 28 de Dezembro. A partir de então, a operação do sistema e a relação entre os administradores foi tratada por meio de portarias do Ministério da Saúde, por meio das Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB-SUS). Foram expedidas NOB em 1991, 1992, 1993 e 1996. As NOBs representam instrumentos de regulação do processo de descentralização, que tratam eminentemente dos aspectos de divisão de responsabilidades, relações entre gestores e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios.

Contudo, a implementação do SUS foi prejudicada pelo processo de reforma do Estado naquela década, contrário à lógica de proteção social abrangente. Algumas evidências foram: as dificuldades na consolidação do modelo de Seguridade Social, tais como a evolução fragmentada das políticas sociais com baixa integração e as restrições ao financiamento das políticas sociais, incluindo a saúde; as condições adversas em que ocorreu o processo de descentralização em saúde, às restrições à contratação de pessoal e à heterogeneidade dos municípios.

Os problemas no campo da gestão do trabalho e da formação de profissionais de saúde; as deficiências na produção e distribuição nacional de insumos relevantes para a saúde (medicamentos, fármacos, vacinas e equipamentos), com agravamento da situação de dependência tecnológica que ameaça a sustentabilidade do SUS em médio e longo prazo; a persistência de problemas nas relações público-privadas em saúde, como a dependência do SUS aos prestadores privados e o peso do segmento de planos e seguros de saúde. Ao final da década de 1990, a saúde registrava uma situação contraditória, verificada em outras áreas sociais, em que avanços institucionais e em programas específicos conviviam com a persistência de graves desigualdades sociais.

Contudo, em 1990, SUS passou a ser responsável pelo atendimento de saúde de 70% dos brasileiros e pela fiscalização de todo o sistema privado. Nesta década, o presidente Fernando Collor de Mello, deu ao seu regime características neoliberais, reforçando um modelo biomédico, que se concentra em fatores puramente biológicos, e por meio de ações do Ministério da Saúde. Dez anos após a 8ª Conferencia Nacional de Saúde, oito anos que a Saúde integrou a Constituição Federal. Conquistara-se a lei, porém não foi alcançado o cumprimento total da mesma nem de seus objetivos. (BRASIL, 1988).

Em virtude dos fatos mencionados, a conjuntura política de implementação do SUS nos anos 1990 e 2000 foi permeada por reformas estruturais na Seguridade Social ditada pela lógica neoliberal, que tende a não realização e mesmo a ruptura do direito universal à saúde. De modo que as contrarreformas iniciam-se na década de 1990, e se intensificam no decorrer do governo de Fernando Henrique Cardoso (SILVA, 1998). Este governo ignorou o marco legal da saúde (Constituição Federal de 1988 e Leis 8.080/90 e 8.142/90) como direito fundamental de todos e obrigação do Estado, provocando o desfinanciamento, recentralização das decisões e recursos e a não implantação do plano único de carreira, cargos e salários para os funcionários do SUS. Com isto foi realizado um conjunto de privatizações estatais e investiu-se no fortalecimento dos planos privados de saúde como alternativa ao atendimento disponibilizado na rede pública. A redução do orçamento da União destinado à saúde pública tende à inviabilização da assistência integral e universal disponibilizada pelo SUS a todos os brasileiros. Por consequência houve o fortalecimento dos planos privados de saúde se comparado ao crescimento do SUS.

4 PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE: UM RETROCESSO DOS DIREITOS SOCIAIS

O processo histórico que suscitou as privatizações está relacionada desde a entrada do Presidente Fernando Collor de Melo, que trazia para a conjuntura política do país reformas voltadas ao mercado, ideias que futuramente foram trabalhadas pelo seu sucessor Fernando Henrique Cardoso.

O processo de privatização da saúde realizada através dos contratos de serviços da rede privada, ou com a entrega direta dos serviços para serem geridos por entidades como as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais ou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), configura-se como uma modalidade de desvio de recursos públicos da saúde para o setor privado, bem como fazem parte do processo de contrarreforma do Estado (SANTOS, 2013, p. 8).

Dessa maneira, as condições políticas e econômicas se fortaleceram ainda mais, iniciando um verdadeiro processo de privatização tendo como aliados o Ministério da Saúde, e a reforma do Estado. Essa reforma é de certa forma um movimento para corrigir os desvios do Estado, ou seja, a transferência dos serviços considerados públicos, tais como educação e saúde, passam a ser descentralizados por meio das privatizações.

Portanto, toda essa manobra de privatizações está associada não apenas a um bloco político e burocrático, mas está ligada a um procedimento à uma reestruturação produtiva, a recuperação das elevadas taxas de lucro, assim como a expansão da hegemonia política e ideológica do capital.

Segundo Filho (1999), a CF de 1988 permite a atuação da iniciativa privada nacional na área da saúde, além de permitir também a participação complementar desta, de forma lucrativa ou não, no SUS. Ou seja, a participação complementar significa a compra de serviços privados pelo Estado para o fornecimento público de saúde. Assim, há décadas são utilizados os serviços privados de assistência médica, hospitalar e laboratorial como alternativa ao atendimento público que não satisfazem às suas necessidades.

As reflexões ocorridas no setor da saúde estão relacionadas às críticas ao processo neoliberal que inclui um pensamento privatista e focalizador nesse setor quando comparado ao modelo instituído pelo SUS. Assim, o retrocesso no processo de construção de um projeto social no Brasil instituído pela CF está nitidamente visível.

Para Silva (1998), durante os anos de 1990 apesar dos avanços, o fortalecimento da política econômica neoliberal manteve e acirrou as desigualdades no acesso aos bens e serviços públicos, sob a égide da crise econômica e sociocultural, agudizada nos anos 80, com as mudanças econômicas e políticas de ordem mundial na década seguinte, vindo contrapor-se frontalmente aos direitos conquistados na Constituição Federal de 1988.

Entende-se que a privatização acontece quando o próprio Estado abre mão de ser o agente econômico produtivo, além de não estar vinculado em executar os serviços públicos, e passa a incentivar o setor privado como fornecedor de serviços, mediante repasses dos recursos públicos e também por meio da isenção de impostos.

A transferência da gestão dos serviços de saúde através do repasse dos recursos, das instalações públicas e de pessoal, se configura como forma de privatização do que é público, e contraria diretamente a Constituição Federal de 1988, que admite a participação social do setor privado na prestação de serviços de forma complementar, e não substitutiva aos serviços prestados pelo Estado (CORREIA & SANTOS, 2015, p. 35).

Dessa forma, observamos que a saúde se encontra em constante disputa, pois a utilização dos orçamentos e fundos públicos cujos valores tornam emergentes em relação às redes privadas, onde todos tem interesse e favorece a lógica da acumulação do capital. Os processos que ocorrem dentro do sistema tornam cada vez maior as expropriações contemporâneas, revelando-se como um dos principais meios de atualização da reprodução capitalista. Tornando-se um objeto de violência das mais diversas, com objetivo de naturalizar e precarizar os direitos sociais.

A modificação política de saúde tem levado o SUS a um processo de desestruturação da política pública e universal, com um forte perfil a privatização e utilização do fundo público a serviço do setor privado, gerando uma competição dos agentes privados entre si e de certa forma dando mais credibilidade ao que é privado. Para o SUS os impactos ainda estão sendo avaliados, tendo em vista que os serviços estão sendo rasteiramente fornecidos. Portanto, essas medidas de gestão pode significar um retrocesso aos direitos dos cidadãos para o acesso a saúde e aos bens públicos, ferindo os direitos sociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais os assuntos emergenciais que estão em pauta como a flexibilização dos serviços, a desestruturação do trabalho e as perdas no âmbito dos direitos sociais, o artigo tem como proposta expor uma análise sobre o breve processo histórico do Brasil, para entendermos como sucedeu-se o processo de privatização por meio das reformas do Estado.

O SUS foi marcado pelas disputas entre o projeto privatista e Reforma Sanitária da saúde universal e igualitário, que venha a ser um direito de todos e dever inimputável do Estado. O que assistimos é um sistema sendo influenciado pela ideologia neoliberal, e dando cada vez mais credibilidade ao capital.

 Destarte, a privatização da saúde pública no Brasil vive até o presente momento novas medidas de gestão, desestruturação do trabalho e dos direitos sociais. Em consequência das reformas econômicas, o mercado fornece abertura para as privatizações, onde as políticas fortaleceram a competividade do mercado. O enfraquecimento dos direitos sociais assegurados na CF de 1988 flexibiliza a gestão, as relações de trabalho, os direitos sociais, trabalhistas e privatiza o que é público. Isto é, o Estado se abstrai de suas competências não executando de forma coerente e concisa as políticas públicas, implanta intencionalmente ou não, na cabeça da sociedade a ideologia de que ‘nada que é público presta’, fortalecendo assim, a privatização e a preferência pela mesma. Permanecendo ocultos os deveres do Estado em oferecer, executar e garantir uma política pública de sucesso.

Por fim, procuramos enfatizar a necessidade de um debate enfatizado e fundamentado para se pensar em ferramentas que possam ir contra as reformas do Estado que apenas representam um verdadeiro retrocesso de direitos para a sociedade em que não tem uma saúde de qualidade, vindo a passar dias frente a hospitais para poder ser atendida e passando até anos na fila de espera por uma cirurgia. Devido a isso, muitos recorrem aos planos de saúde onde pagam um valor exacerbado e não pode usufruí-lo por completo, pois além do critério principal para poder adquirir o plano ser a idade, o mesmo não cobre tudo. Por exemplo se for o caso de um idoso portador de alguma doença crônica

**REFERÊNCIAS**

AROUCA, A. S. **Democracia é saúde**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. 1986, Brasília. **Anais**... Brasília: DF, 1986. p. 35-42.

AROUCA, Sergio . Reforma sanitária . 1. Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br>.

ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE MEDICINA SOCIAL (ALAMES). CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE (CEBES). Afirmación de los sistemas universales de salud en Latinoamerica. Congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde, 2.

BARROS, Adrielly da Silva; SILVA, Fernanda Tavares; SANTOS, Marta Azevedo. Histórico da Promoção da Saúde no Brasil. Disponível em: http://www.culturaesaude.med.b

BAPTISTA, T. W. F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do

direito à saúde. In: MATTA, G. C. PONTES, A. L. M. (orgs.). Políticas de

saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde.

Ed.:Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007. p. 29-60.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BERTOLOZZI, Maria; GRECO, Rosangela. **As Políticas de Saúde no Brasil:** Reconstrução Histórica e Perspectivas Atuais,São Paulo, v.30, n. 3, dezembro, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 18 de dezembro de 2016.

FILHO, Luiz Tavares Pereira. **Iniciativa privada e saúde.** Estud. av. Vol. 13, no. 35. São Paulo Jan./Apr. 1999.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção ; TEIXEIRA, Luiz Antonio . Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 26 abr. 2018.

SILVA, José Pedro Galvão de et al. **Dicionário de política.** São Paulo: T. A. Queiroz, 1998.

WESTPHAL, M. F. (org); ALMEIDA, E. S. (org) **Gestão de Serviços de Saúde-** Descentralização/ Municipalização do SUS. São Paulo: Edusp, 2004.

SOUZA, Natale . SUS: Princípios/Diretrizes, Regionalização e Gestão do SUS: Marcos Jurídicos. Disponível em: <http://blog.concursosdasaude.com.b>. Acesso em: 29 abr. 2018.

SOUZA, Natale . SUS - Princípios,Diretrizes e Gestão. Disponível em: <https://www.pontodosconcursos.com.br>. Acesso em: 29 abr. 2018.

1. Micilene Fernandes de Lima. Estudante do 5º período do curso de Graduação de Serviço Social do Instituto de Ensino Superior Raimundo Sá. Serviço Social. E-mail: mici\_lima@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)