

A “UNIVERSALIZAÇÃO EXCLUDENTE” DA POLÍTICA DE SAÚDE E SUA INTERFACE NO CAMPO DOS DIREITOS SOCIAIS

Dalliana Ferreira Brito¹, Débora Suelle Marcelino de Mirandar², Severina Irene Tomaz Ferreira³, Sayonara de Azevedo Gomes Campos⁴, Denise Valéria de Oliveira Nunes⁵

¹ Universidade Federal da Paraíba/Programa de pós-graduação em Serviço Social, Endereço: Rua Antônio Miguel Duarte, nº 80, Bairro: Bancários, CEP 58051-125 João Pessoa – PB e-mail

dallianagrisi@hotmail.com

² Universidade Federal da Paraíba/Programa de pós-graduação em Serviço Social, Endereço: Sebastião Lucena de Castro nº 19 Jardim Paulistano Campina Grande PB, e-mail deborasuelle@yahoo.com.br

³ Universidade Federal da Paraíba/Programa de pós-graduação em Serviço Social, Endereço: Sebastião Lucena de Castro nº 19 Jardim Paulistano Campina Grande PB, e-mail ireneg03@hotmail.com

⁴ Universidade Federal da Paraíba/Programa de pós-graduação em Serviço Social, Endereço: Rua Antônio Miguel Duarte, nº 80, Bairro: Bancários, CEP 58051-125 João Pessoa – PB email

sayagcampos@yahoo.com.br

⁵ Universidade Federal da Paraíba/Programa de pós-graduação em Serviço Social, Endereço Rua Antônio Miguel Duarte, nº 80, Bairro: Bancários, CEP 58051-125 João Pessoa – PB, e-mail

denise_valeria11@hotmail.com

Resumo- O presente artigo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a construção e o desenvolvimento histórico da política de saúde no Brasil, trazendo para o debate as tendências predominantes que cercam essa política na atual conjuntura, mediante atuação do Estado, centrada na discussão dos direitos sociais pela via da cidadania, e verificando em que medida a garantia desses direitos se efetivam num contexto de privatização da saúde. Partiremos desse enfoque haja vista a necessidade de problematizar as particularidades da política de saúde brasileira e como ela vem incidindo campo dos direitos sociais, ou na negação desses direitos com o processo de “universalização excludente” da saúde, na atual conjuntura de mercantilização e privatização desses serviços.

Palavras-chave: política da saúde, direitos sociais, universalização excludente.

Área do Conhecimento: CIÊNCIAS DA SAÚDE

Introdução

As primeiras iniciativas de saúde no Brasil se deram no início do século XX desenvolvidas com ações pontuais de combate a doenças de ruas e portos, pautada em um modelo de assistência médica voltada para campanhas sanitárias de forte cunho repressor. Até esse momento, o Brasil não tinha uma forma de atuação sistemática sobre a saúde da população; apenas e de forma eventual, atuava em situações de epidemias e endemias. Com a Lei Eloy Chaves de 1923, emergiram as primeiras práticas de assistência da saúde de forma sistemática, com a implementação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's). Estas se destinavam a atender as necessidades médicas e farmacêuticas dos empregados e seus dependentes de algumas

categorias profissionais¹. Seu financiamento era custeado pelos empregados e pelas empresas empregadoras, tendo o Estado um papel residual² (BRAVO, 2004).

O regime militar brasileiro desintegrou o padrão de proteção construído nos anos 1930. A modernização autoritária da medicina previdenciária redefiniu as fronteiras entre os

¹ As CAP's foram implementadas nas empresas de estradas de ferros e posteriormente fora estendida ao seguimento portuário e marítimo.

² Observa-se desde então, que o Estado define sua intervenção na saúde no sentido de garantir a saúde do trabalhador através política previdenciária, partilhando a população em categorias profissionais, associando a cada categoria benefícios e serviços diferenciados, contribuindo assim, para a manutenção das desigualdades geradas pelo processo acumulativo (VIANNA, 2000).

setores públicos e privados, mediante ação do Estado que passa a comprar serviços do mercado e transferir sua função para a iniciativa privada. Toda essa conjuntura dar respaldo ao espraiamento da assistência médica individual, que vinha a atender os interesses do capital internacional através das indústrias farmacêuticas, de equipamentos médico-hospitalares e privilegiando os proprietários de hospitais, desencadeado pelo modelo médico-assistencial privatista. O Estado agora sinaliza a sua “universalização excludente” do sistema público de proteção social, sobretudo no campo da saúde.

Com o processo de redemocratização emerge o Sistema Único de Saúde (SUS) - criado pela Constituição Federal de 1988, regulamentada pelas leis nº. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº. 8.142/90 a fim de estabelecer princípios gerais para todo o território nacional - imbricado pelos princípios de igualdade, integralidade e universalidade, objetivando modificar as desigualdades que existem na assistência à saúde, sendo obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer cidadão. Agora a prestação do serviço público a saúde não estaria mais restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho (BRAVO, 1996).

Seguindo a estrutura político-social dos anos 1990, as propostas do SUS foram atacadas explicitamente pela ofensiva neoliberal, desconfigurando seu caráter universalista e público, deslançando, segundo Correia (2007), um processo de “universalização excludente” – processo este que já mostrava seus indícios no período autoritário e se torna mais nítido no contexto de democracia burguesa -, mercantilizando e privatizando a saúde. A “universalização excludente” se assemelha com a cidadania burguesa de Marshall (1967) no que concerne ao enriquecimento do conjunto dos direitos sociais, conferindo uma falsa igualdade entre homens alicerçada pelo discurso da cidadania democrática de direito. Porém, essa cidadania não tocam se quer no antagonismo de classes. Esses direitos não estão em conflito com o sistema capitalista, conferindo na ordem do dia a legitimação do sistema vigente através da coesão social. Esse projeto de cidadania construída pelo Estado burguês é funcional a ordem na medida em que restringe a igualdade apenas na sua formalidade.

Nesse sentido, o artigo objetiva analisar a contradição existente na atual conjuntura brasileira no que concerne ao discurso dos princípios de igualdade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que tem como escopo modificar as desigualdades que existem na assistência à saúde através do atendimento sem discriminação a população, garantido

constitucionalmente como um direito fundamental, e aos desdobramentos da atual política de ajuste a Saúde com caráter focalista/seletivo para atender as populações vulnerabilizadas, bem como a desconcentração dos serviços públicos para o setor privado que nos remete a questionar o tempo todo a “universalização” do direito a saúde.

Metodologia

O referido artigo se constitui em um estudo que se apóia no método descritivo de cunho analítico crítico. A pesquisa foi tipificada como sendo qualitativa na qual envolveu uma análise bibliográfica e documental, apoiada em materiais já existentes, no exame crítico de fontes secundárias que fazem alusão a referenciais teóricos e outros dados empíricos que abordam a temática investigada capazes de dar conta da problemática estudada e ampliar o conhecimento do objeto investigado.

Resultados

Pode-se observar a partir do estudo realizado que a constituição das políticas sociais está diretamente vinculada à reprodução da força de trabalho no estágio da reprodução capitalista na idade dos monopólios, onde o Estado a serviço do capital passa a adota medidas de proteção social reconhecendo os direitos sociais, civis e políticos que compõe a cidadania moderna do século XX. A consolidação dessas políticas está tensionada por um duplo movimento que constitui a pedra de toque para as dificuldades que se expressam na realidade concreta: reprodução da força de trabalho e a luta de classes para a conquista de direitos (NETTO, 2007).

Sob a égide neoliberal, o funcionamento de um Sistema Único de Saúde passa a assumir uma postura focalizadora, fragmentada e seletiva da rede, dotada de práticas neo-assistencialistas dirigida aos grupos com maior vulnerabilidade social, esvaziando os princípios da universalidade do sistema público de saúde para prestar atendimento aos mais pobres, centrando-se no modelo de atenção básica, e racionalizando os serviços de média e alta complexidade que passa a ser complementado pela rede privada. Nessas circunstâncias, os princípios fundamentais da política de saúde – pautadas na universalização e igualdade de direitos do “cidadão” - se tornam, nos termos de Barbalet (1989), basicamente político e apologético³.

³ Para Mota, os direitos sociais, campo de lutas dos trabalhadores, é sempre e continuamente objeto de

Por fim, pode-se dizer que, apesar da existência dos direitos civis políticos e sociais - consequência de pressões e lutas das organizações sociais - formalmente reconhecidos pela reforma constitucional de 1988, essa não se configura mais como condição suficiente para sua real efetivação no contexto em que se inscreve o neoliberalismo, a privatização e a mercantilização dos serviços sociais, rebatendo diretamente no campo da saúde enquanto direito constitucional de todos e dever do Estado, caracterizando assim, sua “universalização excludente”.

Discussão

Com isso, podemos inferir criticamente, de forma a somar o debate, que apesar dos avanços no campo dos direitos sociais, não podemos perder de vista a contradição existente que permeia a política social, sendo mais especificamente aqui tratada a política social da saúde. Os direitos que versam a política de saúde vêm também para camuflar o antagonismo de classes, uma vez que estes não tocam se quer nas causas subjacentes das desigualdades sociais.

Sendo assim, se torna manifesto observar que a ação do Estado está sempre a serviço do capital monopolista e globalizado, adotando medidas de incentivo ao Setor Terciário ou Setor de Serviços, assim como queria chamar, para que o capitalismo possa realizar sua atividade fim: a de garantir a produção e reprodução ampliada do capital mediante exploração da classe trabalhadora⁴. É dessa forma que a política social será a primeira a ser atingida pela Reforma do Estado, sendo a política de saúde uma área que cada vez mais está sendo mercantilizada e privatizada pelo capital sobrando, rebatendo frontalmente o direito fundamental que lhe foi reservado constitucionalmente⁵.

Conclusão

investidas do capital no sentido de adequá-la aos seus interesses (2008, p. 40).

⁴ Para um estudo mais detalhado do processo de produção e reprodução das relações sociais, ver Lamamato (1991).

⁵ O art. 196 da Constituição Federal que expressa o compromisso do Estado de garantir o direito fundamental a saúde mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O forte anacronismo da estrutura social que estamos a viver é de um Estado que tem se colocado cada vez mais a serviço dos interesses do capital mediante ações articuladas com a iniciativa privada, que vem requisitar a sociedade civil a se “responsabilizar” pelas expressões da questão social, incentivando o retorno a filantropia e ao voluntarismo da sociedade, escamoteando assim, os diretos sociais sob um discurso de solidariedade que reforça as relações de dominação do capital.

Nos rumos que se seguem o atual retrocesso da política de saúde, a população cansada da “falsa” igualdade e universalidade do acesso que não ultrapassa o universo da retórica, tem se valido do poder judiciário, para ter acesso a tais serviços. Ou seja, “o judiciário tem sido provocado a coagir a administração pública a cumprir o dever que a Constituição lhe impõe, garantindo, assim, o exercício do direito à saúde”. Essa prática tem se tornado tão corriqueira no âmbito da comunidade jurídica, que o fato já vem sendo chamado de “judicialização da saúde”. (BARROSO, 2008). Em matéria de judicialização da saúde, não tem demasiado sentido falar em direito a saúde, quando na realidade concreta o que se examina é a negação desses direitos que “varrem para debaixo do tapete” os problemas sociais.

Nesta angulação, a atuação do Estado no campo da saúde, voltado para o atendimento dos segmentos mais pobres da população tem sido cada dia mais fortalecida, colocando a perspectiva universalista cada dia mais longe de ser efetivada. Assim, no âmbito de políticas focalizadas que permite a “inclusão” não por direito de “cidadania”, mas por grau de pobreza; não garante base de igualdade - não só na política de saúde aqui delimitada, mas no contexto das políticas sociais – a sociedade e sim uma “universalização excludente” cercada de valores individualistas que fortalece a lógica da segmentação do sistema público de saúde.

Referências

BARBALET, J. M. **A Cidadania**. Lisboa: Editorial Estampa 1989

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito a saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial**. UERJ 2008. www.google.com.br. Acessado em: 25/07/2010.

BRAVO, M. I de S. et al, (orgs.). **Saúde e Serviço Social**. Ed. Cortez - São Paulo, 2004.

XVINICEncontro Latino Americano
de Iniciação Científica**XI EPG**Encontro Latino Americano
de Pós Graduação**VINIC Jr**Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior

BRAVO, M. I. de S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais.** Rio de Janeiro: Editora Cortez/UFRJ, 1996.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico metodológica.** 8ª ed. São Paulo, Cortez, 1991.

MARSHALL. T. H. **Cidadania, classe social e status.** Rio de Janeiro: Zahar editores, Biblioteca de Ciências Sociais, 1967

MOTA, Ana Elizabete. et al, (org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. et al. **Economia Política: uma introdução crítica.** São Paulo: Cortez, 2007.

VIANNA, M. L. T. W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas.** Rio de Janeiro: Revam: UCAM, IUPERJ 2ª Ed. 2000.