

NEOLIBERALISMO E SEUS REBATIMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS ***Railany Batista de Oliveira¹, Millene Ayala da Silva Pimentel*** ***Rocha², Poliana Rossângela de Oliveira Melo³***

¹ Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Dr. João Moura nº 233, Bairro São José, Campina Grande-PB, railanyoliveira@hotmail.com

² Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Dr. João Moura nº 233, Bairro São José, Campina Grande-PB, milleneayala@hotmail.com

³ Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Dr. João Moura nº 233, Bairro São José, Campina Grande-PB, miss-poly@hotmail.com

Resumo- Este artigo tem por objetivo fazer uma análise acerca do SUS bem como a situação do serviço na atualidade. Fazendo um resgate histórico das Políticas de Saúde no Brasil, em suas fases, a assistencialista, previdencialista e universalista, juntamente com o Movimento de Reforma Sanitária e a implantação legislativa do sistema universal de Saúde. Sabe-se que atualmente com o rebatimento do neoliberalismo nas Políticas Públicas, os princípios constitucionais do SUS adquiridos depois de uma grande jornada, são afrontados ao deparar-se com um governo que focaliza os direitos, fornece um acesso lento bem como gestores incapacitados para administrar a rede de Saúde Pública. A partir de autores como Bravo, Peres bem como discussões em sala de aula, fazer uma análise do andamento do Sistema atual.

Palavras-chave: Políticas de Saúde; Universalização; Saúde Pública

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A inserção das Políticas de Saúde no Brasil pode-se dizer que se deu à marcha lenta, uma vez que sua universalização e a construção do SUS se dão em um processo de movimentos e lutas por melhores condições de vida.

As Políticas de Saúde podem ser marcadas por três fases: assistencialista (antes de 1930), previdencialista (pós 1930) e universalista (no contexto pós Constituição Federal de 1988). Antes de 1930, a Saúde não era tratada como dever do Estado, ou seja, no início do século XX, a saúde era vista como uma forma de assistência filantrópica por parte das igrejas. Ou então a mesma era adquirida de forma privada. Com o processo de industrialização adentrando a década de 30, a população trabalhadora aumenta, tornando os movimentos populares mais intensificados. Nesta perspectiva o Estado redefine seu papel, tomando como medidas políticas contencionistas e assumindo o dever da Saúde.

O período da ditadura é marcado pelo agravamento da “questão social”, e conseqüentemente das condições de vida da população. O país estava passando por um processo de êxodo rural, o que fez crescer a pobreza nos centros urbanos. O Estado dava mais importância ao que cabia à iniciativa privada e sendo assim sucateou os serviços públicos, incluindo a saúde.

Na década de 70, os movimentos populares ganharam força, e com eles o Movimento de Reforma Sanitária. O Movimento é visto como ponto central para a implementação do SUS. Advindo da ditadura militar, o movimento se expandiu juntamente com os outros movimentos sociais que visavam melhorias nas condições de vida da população. Com o objetivo em atender a população como um todo, buscou a descentralização da Saúde Pública e torná-la universal, igualitária. Nesta perspectiva adquire três direções: a teórica com a produção de saberes, a ideológica com a consciência sanitária e a política com as transformações das relações sociais.

No decorrer dos anos 80, o Movimento ganhou cada vez mais força juntamente com o processo de redemocratização brasileira, uma vez que a ditadura estava se deflagrando extinta. Em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, reunindo cerca de cinco mil profissionais, tornando-se um marco para a Saúde Pública, pois nele foi repensado o processo da institucionalização da saúde no país. A partir daí o conceito universal e unificado da saúde começou a ser implantado, foi implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, um “pré SUS”. A saúde deixa de ser apenas tratada como ausência de doença e passa a ter maior complexidade, envolvendo a educação, saneamento básico, lazer, entre outros. Com a Constituição de 1988, a idéia de universalização adere na sociedade e a normatização da Saúde

Pública é implementada. Sendo assim, o SUDS é transformado em SUS, que é de fato consolidado em 1990 com a lei 8.080. O Estado tem o dever da Saúde Pública. Envolvendo a promoção, prevenção e implementação. E a iniciativa privada é vista como um complemento.

O SUS tem três princípios ideológicos, envolve a universalização dos direitos (todos têm direito à Saúde Pública, possuindo ou não carteira assinada); a integralidade (atendendo à todos os tipos de necessidades) e a equidade (disposto a lutar contra as desigualdades sociais).

Metodologia

Para realização da análise do SUS na contemporaneidade utilizaremos a pesquisa bibliográfica com autores que discutem essa temática aqui apresentada, bem como a partir da bibliografia relacionar com a realidade contemporânea, apontando assim os avanços e desafios encontrados na emancipação e efetivação dos direitos assegurados pós Constituição Federal de 1988.

Para tanto pretendemos analisar e interpretar e interpretar as informações obtidas mediante uma postura crítico-dialética para se chegar aos objetivos propostos. Uma vez que, reconhecemos a necessidade de rigor, lógica e coerência que deve existir acerca do tema discutido; bem como, uma abordagem fundamental da realidade. Sendo assim buscaremos relacionar os impactos da política Neoliberal na Saúde Pública no Brasil. Para isso utilizaremos de argumentos de autores como BRAVO (2001) e PERES (2009); Que muito contribuíram para a apreensão dos elementos norteadores da discussão presente neste trabalho.

Discussão

1 Discutindo a Reforma Sanitária e sua efetivação na lei 8.080

No Brasil o Movimento da Reforma Sanitária, no final da década de 70 propõe que a saúde seja um direito do cidadão, um dever do Estado e que seja universal o acesso a todos os bens e serviços que a promovam e recuperem. Este Movimento de Reforma Sanitária teve significativa participação da sociedade civil que reivindicava e lutava para que ocorresse a ampliação dos direitos de cidadania às camadas sociais marginalizadas no processo histórico de acumulação do capital, situação que se agravou enfaticamente com a supressão das liberdades de participação e organização e a limitação dos direitos civis durante os anos de autoritarismo.

É dentro desta perspectiva de consolidar a idéia de SAÚDE COMO UM DIREITO que em março de 1986 ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde que contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade e na qual houve um consenso de que para o setor da saúde no Brasil não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mas sim uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente, que contemplasse a ampliação do conceito de saúde segundo os preceitos da reforma sanitária. O relatório produzido nessa Conferência serviu de referência para os constituintes que elaboraram a Constituição de 1988.

A década de 80 então é marcada pela redemocratização e a força dos movimentos sociais onde, segundo Peres,

No final da década de 70 e início de 80, sindicatos e partidos iniciaram uma fase de agitação, questionando a saúde e as políticas de saúde no Brasil. Acadêmicos, cientistas e "tecnocratas progressistas" debatiam em seminários e congressos as epidemias, as endemias e a degradação da qualidade de vida da população. A discussão tomou força com os movimentos populares (associação de moradores, de mulheres, sindicatos, igreja e partidos políticos), que passaram a exigir soluções para os problemas da saúde criados pelo regime autoritário.

A questão então passa a ser problematizada, entrando nas agendas do governo e tendo um caráter político. Era discutida a saúde como um direito universal, num processo descentralizado e democrático. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco muito relevante, pois não só profissionais foram convidados, mas toda a sociedade civil organizada. Esse movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária e propôs a consolidação do Sistema Único de Saúde regulamentado pela Constituição de 1988.

Na esteira deste processo democrático constituinte, o chamado movimento sanitário tinha proposições concretas. A primeira delas, a saúde como direito de todo o cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador. Não se poderia excluir ou discriminar qualquer cidadão brasileiro do acesso à assistência pública de saúde. A segunda delas é a de que as ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema. A terceira, a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, de forma que se estivesse mais próximo da quarta proposição que era a do controle social das ações de saúde.

Dessa forma cabe enfatizar que o fundamento legal do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Constituição Federal de 1988, regulamentado na

Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular.

A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal 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. Em seu artigo 2º garante que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Os parágrafos deste artigo são significativos. No primeiro deles, é exigido que o Estado cumpra seu dever formulando e executando políticas econômicas e sociais que reduzam o risco de doenças e agravos e que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu parágrafo seguinte, diz que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Logo, cabe também aos demais atores sociais a responsabilidade com o direito à saúde.

Cabe enfatizar aqui que a Constituição Federal de 88 vem como uma grande conquista do movimento, trazendo em sua base a tentativa de enfrentar as desigualdades sociais e na saúde, universalizar os serviços, passando ao Estado a responsabilidade de regulamentar, fiscalizar e controlar a saúde pública. Importante ressaltar também que a saúde caminha junto com a previdência e a assistência social, formando o tripé da seguridade social.

O Movimento Sanitário, portanto, foi muito importante no contexto histórico, conquistando várias respostas. No entanto, ainda existia uma resistência a essas medidas, o serviço continuava sendo ineficaz, fato que contribuiu para que o movimento perdesse sua força.

2 Rebatimentos do neoliberalismo no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), como já foi dito anteriormente, surge como conquista de um longo processo de acúmulo e de lutas que, desde os anos 70, vem envolvendo movimentos populares, trabalhadores em saúde, usuários, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais.

O SUS quer aqui demonstrar, tem raízes históricas nas lutas sociais dos anos 70 e 80, junto à emergência de todo um conjunto de novos sujeitos sociais que viriam a marcar a cena desse período, gerando importantes transformações que se fazem ainda presentes nos nossos dias. No Estado de São Paulo, tomado aqui como exemplo,

desenvolveram-se algumas das mais importantes lutas da época, em que encontraríamos, entre esses novos personagens, donas de casa de bairros da periferia, militantes de comunidades de base da igreja católica, das oposições sindicais e de entidades populares. A esse contingente passaram a se somar jovens médicos sanitaristas, junto a outros trabalhadores em saúde, que então assumiram a direção das unidades de saúde nesses bairros, passando a impulsionar a organização popular e as lutas por saúde e melhores condições de vida.

O sistema único de saúde – SUS se regulamenta em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) e traz em seu bojo o projeto da reforma sanitária, tendo como doutrina a universalidade, o qual assegura a população o direito a saúde.

A década de 90 também é marcada pelo surgimento do governo Neoliberal, tendo em vista o mercado financeiro, com centralidade nas leis do capital e dando ao Estado um caráter mínimo. Esta década é conhecida pelas privatizações dos serviços públicos.

Para Bravo (2006, p.100)

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída com o avanço neoliberal. A saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos.

O projeto de reforma sanitária entra em tensão com o projeto de saúde articulado com o mercado, que visa à focalização da saúde, ficando a saúde pública apenas para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade social e que não conseguem pagar um sistema privado, tirando o caráter universal da saúde e desresponsabilizando o Estado de suas funções.

Para o CFESS (2009, p.10)

O Sistema Único de Saúde (SUS) completou vinte anos de existência e, não obstante ter conseguido algumas inovações, o SUS real está longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou, apesar de alguns avanços, como o acesso de camadas da população que antes não tinham direito.

Neste contexto, a sociedade é desmobilizada, já que, aqueles que tinham poder de reivindicação são aqueles que pagam pela saúde e que tem

incentivo do estado, abatendo os gastos com a saúde nos impostos que seriam destinados às políticas públicas.

Foi com surpresa que muitos receberam, tempos atrás, destacada entrevista do então diretor da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) ao jornal Folha de S. Paulo. Nela, o dirigente propunha que o governo brasileiro, em meio às crises financeiras que abalam os países periféricos e dependentes, abandonasse os atuais princípios constitucionais em relação à saúde e passasse a garantir apenas uma cesta básica (sic) de doenças e procedimentos, composta por vacinas, atenção primária e saneamento, além do fim da gratuidade dos serviços.

Muitos talvez não tenham percebido que essa proposta neoliberal, longe de inovadora, repete aquilo que vem sendo defendido há mais de uma década pelo Banco Mundial e por outras agências de cooperação internacional, propondo explicitamente para o Brasil o fim da saúde como direito e o fim de seu caráter público, universal e igualitário. Tal direito seria substituído por determinados procedimentos simplificados e de baixo custo, sendo os demais destinados aos que puderem pagar.

A proposta neoliberal afronta de uma só vez, quatro dos princípios constitucionais básicos do SUS: contra a universalidade, uma política focalista; contra a integralidade, uma cesta básica; contra a igualdade, o favor e a porta dos fundos de alguns hospitais; e contra o controle público, as leis do mercado. Enfim contra a importância do SUS sendo uma das mais avançadas políticas públicas em curso no país, conquista de nossas lutas por cidadania, justiça e inclusão social.

Conclusão

As décadas de 80 e 90 foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, em que o país passou por grave crise na área econômico-financeira. Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

Na verdade, é possível afirmar que o projeto da reforma sanitária e o desenho do SUS compõem uma espécie de nado contra a corrente. Correnteza da onda neoliberal que foi implementada pelo Governo Fernando Collor e

materializada em políticas de ajuste econômico que, na área da saúde, levaram à configuração de um Estado regulador, ou Estado gerente, pouco político no sentido de mediar interesses de ordem social de forma democrática e muito disposto ao corte de gastos onde já se apontava sua insuficiência. A proposta do SUS de ser uma política de saúde universal e única num país federativo, com três níveis de governo e descentralizado, marcado por fortes disparidades regionais é quase um disparate. A proposta do SUS, como já apontado, nada contra a corrente neoliberal e busca a formação de políticas protetoras.

Nesse contexto, proposta de políticas nacionais, como a do SUS, requer um forte papel coordenador no nível central e uma expressiva adesão dos demais entes federativos, o que depende de espaços de compartilhamento da política bastante amadurecidos e com alta legitimidade. O Governo Central deve estar apto a desenvolver estratégias solidárias a fim de incentivar e fortalecer a descentralização, arbitrar conflitos e articular interesses da forma mais democrática possível. O Governo Central ainda teria pela frente o desafio de aprender a ser gestor coordenador, partilhando o processo decisório, reconhecendo a medida certa de sua atuação, elaborando políticas amplas o suficiente para serem apropriadas pelos níveis subnacionais com espaço de singularização na implementação, mas fortemente delimitadas para não perder a direcionalidade de seus projetos. O que se pode concluir é que os líderes locais teriam o desafio de aprender a serem gestores formuladores e implementadores de políticas, atentos às necessidades e dispostos ao diálogo político com seus cidadãos.

Referências

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990: dispõe de condições para a promoção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 88- 110

BRAVO, M. I. S. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para

XVINIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

XI EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

VINIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior

Conselheiros de Saúde- textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

GRUPO DE TRABALHO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE. Parâmetros para atuação do serviço social na saúde. CFESS: Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em 17/05/2009.

PERES, L. A. Breve histórico das políticas de saúde deste século no Brasil. Disponível em: http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/pol_saude.html. Acesso em abril/2009.