



A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: os impactos da década de 90 aos dias atuais

Debora Holanda Leite Menezes ¹

RESUMO

O presente trabalho visa aprofundar o estudo da política de saúde brasileira a partir da década 90, até os dias atuais. O estudo identifica os impactos das políticas neoliberais, que interferem nitidamente no desenvolvimento das políticas sociais. Além disso, contempla as propostas de mudanças na política de saúde brasileira com a implementação das Fundações e com a mais recente medida provisória que autoriza a criação da Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares. Sendo assim, o estudo trata de uma análise dos desafios e dos encaminhamentos da política de saúde brasileira nos últimos 20 anos.

Palavras Chaves: política de saúde e neoliberalismo

ABSTRACT

The present work aims to deepen the study of the Brazilian's health policies from the 90's until nowadays. The study identifies the impacts of the neoliberal policies, that interfere clearly on the development of the social policies. Moreover, contemplates the changing proposals on the Brazilian's health policies with the implementation of the Foundations and with the most recent temporary measure which one authorizes the creation of the Brazilian Company Of Hospitals' Services. On this way, the study talks about an analysis of the challenge and about the directions of the Brazilian's health policies of the last 20 years.

Keyword: health policies and neoliberal policies

I - Introdução

O presente trabalho sistematiza a trajetória da política de saúde brasileira até os dias atuais analisando os impactos das políticas neoliberais que reduzem os investimentos nas políticas sociais.

¹ Estudante de Pós-graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ). debyholanda@gmail.com



2 -Década de 1990: a ofensiva neoliberal

Ao adentrar na década de 90, do ponto de vista econômico, tem-se um país destruído pela inflação, o que se torna base para a hegemonia neoliberal. Diante deste cenário ocasionado pelos altos índices inflacionários, o país tem uma situação social grave, decorrentes dos indicadores políticos e econômicos.

Para Soares (2002), neste período deu-se no Brasil de maneira retardatária o ajuste neoliberal, no meio da tentativa tardia de construção de um Estado de Bem-Estar Social, para atender a parcela da população em situação de pobreza, excluída dos benefícios do desenvolvimento passado.

O Brasil na década de 1990 entrou em um período de uma *nova ofensiva burguesa*, adaptando-se às exigências do capital. O ambiente político, econômico e cultural foi reforçado pelo Consenso de Washington.

No Brasil, o [neoliberalismo](#) foi introduzido associado ao discurso da necessidade de modernização do país, que se iniciou após o desfecho da eleição em 1989, do presidente Fernando Collor de Mello, que tinha por propostas derrotar a inflação que atingia o país, orientado por medidas neoliberais, conduzido por uma política monetarista, desde o final da gestão Sarney.

As ações de intervenção ministradas pelo governo Collor, foram as chamadas *reformas estruturais*, que fundiam a contrarreforma neoliberal. Na gestão Collor, não houve nenhuma ação expressiva que desse conta do endividamento do país para as agências internacionais, ao contrário as estratégias adotadas apontavam para a desarticulação progressiva do padrão econômico, assim como a fragilização do serviço público.

A gestão Collor impactou negativamente no sistema de proteção social – forte redução de gasto social federal, desarticulação das redes de serviços sociais, fortalecimento do estilo patrimonialista e clientelista na administração da política pública.

De acordo com Soares (2001), as propostas de retirada do Estado se espalharam pelas áreas sociais, como saúde e educação, nas quais a superioridade do setor privado foi apregoada. A lógica privada dominou esses setores do ponto de vista das políticas e práticas governistas. Os resultados são verificáveis não pelo excesso do Estado, mas pela privatização interna. Isto porque o neoliberalismo opõe-se radicalmente à universalidade, a igualdade e gratuidade dos serviços sociais (LAURELL, 1995). As estratégias priorizadas pelos governos neoliberais estão vinculadas à redução da ação



estatal: *privatização do funcionamento e da produção dos serviços; corte dos gastos sociais; eliminação de programas e benefícios, canalizando gastos, para grupos carentes; e descentralização em nível local;*

Soares (2001, p.248), ao analisar o governo Collor, no que tangencia a política de saúde, considera propostas implementadas por este presidente, se distancia da concepção inscrita na Constituição Federal representando um enorme retrocesso na realidade brasileira.

A política de saúde na década de 90 expressou tensões entre a pauta da Reforma Sanitária e a agenda neoliberal. As conquistas importantes foram as mudanças político-institucionais; a unificação de um comando único da política nacional de saúde no âmbito do Ministério da Saúde, contraste com a histórica trajetória fragmentada e a construção de um arcabouço que se fundamenta o SUS, representando a lógica federativa. Além disso, a inclusão de diretrizes de participação social para efetivar o controle social das políticas públicas.

Devemos considerar que é nos anos 90, que as necessidades de mundialização do capital gerenciada pelos organismos internacionais, deu-se início a um processo de contrarreforma do Estado brasileiro. Sendo a privatização o elemento articulador dessas estratégias, que atende ao objetivo econômico de abrir todas as atividades econômicas rentáveis aos investimentos privados, com o intuito de ampliar a acumulação e a mercantilizar o bem-estar social.

Em uma breve análise da gestão Collor, verificou-se também que eram evitadas a organização de segmentos sociais, que pudessem por em questão a ordem na tentativa dar respostas as expressões questão social, as ações desenvolvidas por este presidente pautavam-se no clientelismo, não havendo nenhuma prioridade em materializar o conceito Seguridade Social, presente na Constituição.

Além disso, podemos dizer que esta conjuntura teve impacto nos movimentos sociais, que se consagraram na década 80. Entretanto, o único movimento que se fortaleceu foram os caras pintadas representados pelos estudantes, os quais impugnaram o presidente Collor , ocorrendo o impeachment, em 1992.

Em seguida, com a entrada do seu sucessor Itamar Franco, presidente que não avança muito na concretização de ações, que defendessem valores constitucionais, mantendo alguns traços anteriores e implementando um programa de estabilização,



protagonizado pelo *real*, promovido em junho/1994, poucos meses antes da eleição presidencial. A moeda veio como uma esperança de alcançar a estabilização. O que para alguns autores, o plano real integra uma família de planos de estabilização discutidos na reunião de Washington patrocinados pelas instituições internacionais. Tomando por base, o autor anterior o Plano Real não foi fecundado para eleger Fernando Henrique Cardoso, ao contrário o mesmo foi concebido para viabilizar no país a sustentação e a permanência do programa de estabilização proposto pelo FMI e as reformas postas pelo Banco Mundial.

Assim, é em 1995, que o presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) assume o poder. A sua condução política foi manter a mesma lógica de redução de direitos da gestão anterior, porém a realizou de maneira mais ofensiva, modificando substancialmente a estrutura do Estado por meio de ampla reforma, consubstanciada em documento denominado Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (1995), proposta elaborada pelo então Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, do Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE). No referido documento foram definidas as diretrizes da reforma e a nova configuração que o Estado brasileiro deveria assumir a partir de então.

A proposta do Ministro Bresser Pereira através do MARE direcionava a reforma do Estado como uma estratégia adotada para que o Estado se desviasse de suas funções básicas, ampliando sua intervenção no setor privado. O Plano Diretor da Reforma do Estado (aprovado em setembro de 1995) defende a bandeira de que deve ser superada a administração pública burocrática, por considerar que há um esgotamento da estratégia estatizante, em prol de um modelo gerencial que tem como características a descentralização, a eficiência, o controle de resultados, a redução de custos e a produtividade. Ao adotar o modelo gerencial, o Estado deixa de ser o responsável direto das políticas sociais para se tornar promotor e regulador, transferindo tais responsabilidades para o âmbito privado. No Plano Diretor é proposta a criação de uma esfera pública não-estatal, que exerça funções públicas.

Os cortes nos gastos sociais são justificados pela Crise Fiscal do Estado – gerando uma deterioração dos serviços públicos, passando alguns serviços a serem assumidos pela iniciativa privada, com proposta de resolutividade dos problemas. A tendência geral da reforma do Estado é a redução de direitos, baseando-se no argumento



de crise fiscal, transformando assim as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias, atendendo os maiores efeitos da crise. O trinômio do ideário neoliberal para o campo das políticas sociais é *privatização, focalização e descentralização*; o que tende a alterar as responsabilidades da federação, transferindo-as para o campo privado, ou setor público não-estatal.

A efetivação das propostas de Bresser Pereira para a saúde, articuladas ao Banco Mundial, seguem a lógica das reformas, podendo ser recuperadas, entre outros exemplos: a criação de Subsistemas de saúde dentro do SUS; o incentivo por meio de diversas ações à ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde; a transferência de funções do Ministério da Saúde para agências reguladoras e organizações não estatais; a reestruturação da própria estrutura do Ministério da Saúde ou ainda; a criação de programas como o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), dirigidos para as populações vulneráveis, o que não proporcionou melhorias na saúde como a efetivação de promoção e recuperação (RIZZOTTO, 2000, p.217) Para tratarmos da interferência do Banco Mundial na política de saúde Brasil, devemos considerar que é a partir da gestão de FHC que se expande o volume de empréstimos junto ao Banco.

As propostas por parte do Banco Mundial para saúde brasileira, delimitam as funções do Estado; com a alegação que as realidades fiscais colidem com a propostas constitucionais de 1988.

A adoção de um novo modelo gerencial proposto por Bresser Pereira incluiu ainda uma reforma gerencial na saúde, consubstanciado pela Norma Operacional Básica de 06 de novembro de 1996 (NOB) que é inspirada no modelo inglês: descentralizar a administração e o controle dos gastos; transformar os hospitais em unidades públicas não-estatais; criar um sistema de entrada e triagem na rede de saúde; e criar hospitais e ambulatórios especializados.

A política assistencial de saúde brasileira, nesta gestão, mesmo com a implantação de programas de atenção básica como Programas de Agente Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF), que mantém um caráter emergencial, curativo e de recuperação da saúde e não fortaleceu os eixos de promoção e prevenção da saúde.



Dessa maneira as reformas do Estado ou contrarreforma, nesta ótica tem apresentado como pauta um caráter focalizado, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação da fonte com relação ao financiamento.

Ao analisarmos esta década podemos afirmar que os cortes sociais foram efetivados através de privatizações, derresponsabilização e mercantilização do público, o que atingiu diretamente valores constitucionais, operando um verdadeiro “*desmonte da nação*”. Isto se deu em torno dos planos neoliberais iniciados na gestão Collor, e se aprofundaram no governo FHC, e é no final da gestão deste presidente, que o povo brasileiro vislumbrando uma mudança política econômica e social, elege um ex-sindicalista, após duas tentativas anteriores sem êxito, Luiz Inácio Lula da Silva, é eleito e traz consigo a expectativa de mudança.

3 - A política de saúde no governo Lula da Silva

A eleição, em 2002, de Luiz Inácio Lula da Silva, representou um marco político na história brasileira, pois foi a primeira vez que um representante da classe operária, com forte experiência de organização política eleito presidente da República, demonstrando uma reação da população ao projeto neoliberal da década de 90.

No primeiro governo Lula da Silva (2003-2006) no que se refere as características desta gestão podemos dizer que delimitaram as possibilidades de consolidação de um sistema de proteção social baseado no conceito de Seguridade Social. A política do governo manteve a mesma política de ajuste macroeconômica dos governos anteriores, tornando as políticas sociais mais vulneráveis, face às limitações dos gastos públicos, se baseando em caráter contencionista. Dessa maneira, por mais opositorista que Lula da Silva, tenha sido durante o governo FHC, na sua gestão ele assumiu a prática neoliberal. A política econômica do governo Lula tinha como prioridade conferida à estabilização do superávit primário, a manutenção das taxas de juros elevadas e outras medidas que limitavam as possibilidades de crescimento e desenvolvimento em longo prazo, com a redistribuição de renda.

Ao por em prática essas orientações econômicas observou-se impactos nas políticas sociais, continuando com políticas focais, em detrimento da lógica do direito e da



concepção de Seguridade Social (universal). As políticas sociais na primeira gestão do governo Lula da Silva estavam estruturadas em três eixos, de acordo com Marques & Mendes (2005) apud Bravo (2007, p. 134), em *Primeiro Programa Fome Zero – concentrado no Programa Bolsa Família; segundo Contrarreforma da Previdência Social; e terceiro refere-se ao trato da equipe econômica aos recursos da Seguridade Social.*

No primeiro mandato, Lula da Silva teve destaque o programa Fome Zero, que em seguida foi substituído pelo programa de transferência de renda direta, chamado Programa Bolsa Família, que representou a união de quatro programas federais anteriores². Os chamados programas de transferência de renda se expandiram em vários países latino-americanos a partir da década de 90, mesmo apresentando um *caráter assistencialista, populista e até mesmo eleitoreiro.*

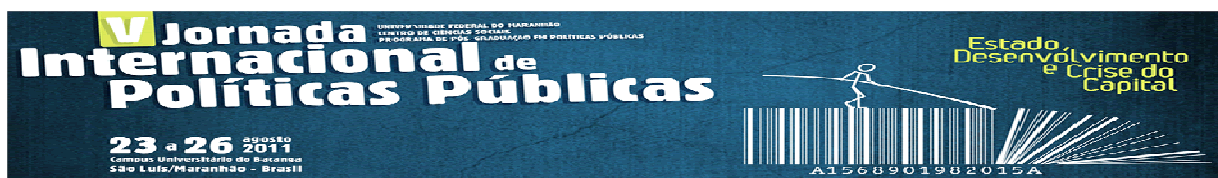
No campo da saúde, verifica-se, na primeira gestão de Lula da Silva, que existem elementos de continuidade no que tange o modelo econômico e mudança nas propostas, mesmo que teóricas, de aproximação com o referencial da Reforma Sanitária Brasileira, que teria sido abandonada na década de 90, que podem contribuir para compreender o cenário da política pública de saúde.

A expectativa de que o governo Lula da Silva fortalecesse o projeto de Reforma Sanitária não se concretizou, pois manteve a polarização entre os dois projetos de saúde, apesar de ter explicitado uma agenda política da Reforma Sanitária.

A política de saúde no governo Lula também apresentou elementos de continuidade do governo FHC, como a focalização, a precarização, a terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social.

Ao analisarmos a política de saúde durante a gestão do governo Lula, devemos expor que as alterações do sistema não deram conta das demandas da população. Assim como, a preocupação era manter condições favoráveis aos interesses privatistas. Tais mudanças e inovações tecnológicas, postas na saúde visavam ser legitimadas pela eficiência e eficácia, encobrindo as tensões existentes em um projeto privatista e o projeto histórico da Reforma Sanitária.

² Bolsa Escola, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Auxílio-Gás e Auxílio Alimentação.



Em 2007, novas propostas são colocadas na pauta da saúde com a nomeação de José Gomes Temporão, temas polêmicos foram debatidos, como a legalização do aborto, considerado problema de saúde pública; as restrições de publicidade de bebidas alcoólicas; a necessidade de fiscalizar as farmácias; e a adoção de um novo modelo jurídico-institucional para o funcionamento da rede pública hospitalar, e criação das Fundações Estatais (BRAVO, 2007).

Neste momento se inicia uma nova etapa da contrarreforma no governo Lula da Silva, ao enviar o projeto das Fundações Estatais de Direito Privado ao Congresso Nacional, em 13 de julho de 2007. O referido projeto propõe regulamentar o inciso XIX do art. 37 da Constituição Federal de 1988, parte final para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público.

O Projeto de Lei Complementar 92/2007, que trata das Fundações Estatais de Direito Privado foi apresentado ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo, com objetivo de regulamentar a Emenda Constitucional nº 19, de 1998. Esta Emenda trata do processo de contrarreforma do Estado brasileiro, encaminhada pelo Ministro Bresser Pereira, na gestão de FHC, que visou transferir para o setor público não-estatal as atividades que não fossem exclusivas do poder público.

Ao analisarmos a proposta do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de 2007, podemos considerar que de acordo com Granemann (2008), o modelo adotado para as fundações tem pretensões abrangentes quanto à proposta de Bresser Pereira, pois atingiria outras áreas das políticas sociais como educação, assistência social, ciência e tecnologia e outras.

As fundações propõem um novo modelo de gestão no SUS, privatizada pelo sistema, dando autonomia a iniciativa privada, com relação aos gastos, contratação de profissionais, empregos, salários, sem qualquer tipo de controle social; porém verifica-se que tais propostas representam um retrocesso político e no controle público do SUS, pois distancia o controle e a organização das propostas do espaço público, cabendo a esfera privada o poder de decisão.

No projeto de Lei Complementar sobre fundações, está definido que elas podem efetivar contratos com outros agentes do mercado, inclusive com aplicações financeiras. Assim, podemos considerar que a Fundação Estatal de Direito Privado tem no seu



conteúdo a defesa das privatizações dos serviços sociais, das políticas sociais e dos direitos dos trabalhadores.

Os prejuízos das Fundações para os trabalhadores refletem na forma de contratação da força de trabalho, pelo viés do regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as formas de ingresso por concurso público, mas isso não garantirá a estabilidade no trabalho. Dessa forma, os contratos ampliam as obrigações da força de trabalho, e reduzem os direitos dos trabalhadores.

Agora por fim, no encerramento da gestão Lula da Silva, em 31 de dezembro de 2010, é assinada uma Medida Provisória, nº 520, que vem efetivar a proposta das Fundações através da criação de uma Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares S.A. – EBSERH, que atingiria diretamente os Hospitais Universitários. A MP contempla e autoriza a criação de Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares S.A. - EBSERH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado. Essa medida provisória representa um impacto nas propostas constitucionais de 88, e defende a adoção das propostas de reforma do Estado iniciadas no governo FHC, que permanecem nos dias atuais.

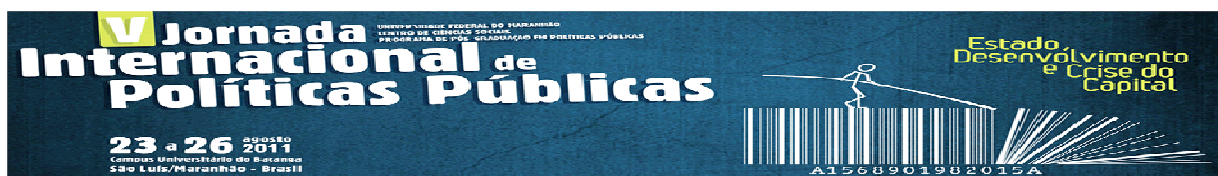
Devemos considerar ainda que a EBSERH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação, estando autorizada a criar subsidiárias de âmbito regional para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social.

A criação da empresa se aproxima das propostas das Fundações, atingindo as unidades de saúde brasileira, tão relevante para o atendimento da população, que tem garantido o acesso de maneira universal, rompendo com direitos sociais instaurados.

Para nos aproximarmos dos entraves postos pela conjuntura brasileira, na política de saúde, nos prendemos aos Hospitais Universitários unidade de alta complexidade, que integram duas políticas públicas: saúde e educação, para compreender os impactos da adoção destes novos modelos de saúde, que ferem princípios e valores conquistados através da luta dos movimentos sociais.

4 - CONCLUSÃO

Concluimos que a política de saúde brasileira está sendo encaminhada para a privatização e para o fim de um Sistema Único de Saúde universal, gratuito e público.



5 – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEHRING, E. **Brasil em contra-reforma. Desestruturação do Estado e perda de direitos.** São Paulo, Ed. Cortez, 2003, cap. 4 e 5 (pp. 171- 280).

BRAVO.M. I Serviço Social e Saúde: desafios atuais. In Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS – Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios. Ano I, n 1 , jan-jun 2000 – São Luis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS – 2007

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In BRAVO, Maria I. S.*et al.* Política de Saúde na Atual Conjuntura – Modelos de Gestão Para a saúde. Adufrj Seção Sindical Rio de Janeiro – Rede Sirius / Adufrj- SSind, 2008.

LAURELL, A. C. (org.) Estado e Políticas Sociais no neoliberalismo. Ed. Cortez, CEDEC, São Paulo, 1995.

RIZZOTO, M. F. L. O Banco Mundial e as Políticas Saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Ciências Médicas, Campinas SP, 2000.

SOARES, Laura T. O desastre social. Rio de Janeiro: Record, 2003.

_____. Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.