OS IMPACTOS DA CONTRARREFORMA DA SAÚDE NO SETOR DE HEMODIÁLISE E SEUS REBATIMENTOS PARA OS USUÁRIOS DO SUS

Laís Dias dos Santos[1]

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo apontar os impactos da Contrarreforma da Saúde no setor de hemodiálise e seus rebatimentos para os usuários do SUS. Para isso trazemos a discussão acerca de como a Contrarreforma tem se operado em privatizar o SUS, no que tratamos como complementaridade invertida. Neste sentido, nosso estudo se baseia no levantamento bibliográfico acerca da temática e a partir de reportagens de veículos online que mostram as dificuldades sofridas pelos usuários da hemodiálise. Neste levantamento encontramos quatro temáticas importantes sendo elas: dificuldades no acesso ao transporte fora de domicilio, dificuldades no acesso a medicamentos, dificuldades no acesso a vaga e financiamento da HD. Desta forma, ficou latente que apesar da Contrarreforma da saúde ter um discurso de melhoria nos serviços ela tem se operado a fim de desmontar o SUS e agravado a situação de vida da população que faz hemodiálise através do SUS.

Palavras-chave: Hemodiálise. Contrarreforma na Saúde. Privatização do SUS.

ABSTRACT

This work aims to point out the impacts of the Counter-Reform of Health in the hemodialysis sector and its consequences for SUS users. For this, we bring the discussion about how the Counter-Reform has operated in privatizing the SUS, in what we treat as an inverted complementarity. In this sense, our study is based on a bibliographic survey on the subject and on reports from online vehicles that show the difficulties suffered by hemodialysis users. In this survey, we found four important themes, namely: difficulties in accessing transport outside the home, difficulties in accessing medicines, difficulties in accessing a vacancy and financing HD. Thus, it was latent that despite the Health Counter-Reformation having a discourse of improvement in services, it has operated in order to dismantle the SUS and aggravate the life situation of the population undergoing hemodialysis through the SUS.

Keywords: Hemodialysis. Counter-Reform in Health. SUS Privatization.

1 INTRODUÇÃO

[1] Assistente Social da Guarda Municipal do Rio de Janeiro e do CEAM Paracambi; Especialista em Serviço Social e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; lais_soprano@yahoo.com.br

Em todo Brasil a hemodiálise (HD), que é a terapia renal substitutiva (TRS) mais comum, é ofertada majoritariamente em centros privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este tipo de prestação de serviços é previsto na Lei 8.080 de 1990, que rege o SUS em caráter complementar. No entanto, na HD, este caráter tem sido hegemônico desde os anos 1970, e mesmo com a regulamentação da política de saúde como direito de todos e com a responsabilização do Estado, a HD continua a ser operada a partir do setor privado financiada pelo fundo público da saúde.

Este processo se acentua com a Contrarreforma operada no Estado a partir dos anos 1990 seguindo os ditames Neoliberais e de Reestruturação produtiva. A partir daí a contrarreforma na saúde irá operar em promover desmontes no SUS. Portanto, temos como objetivos travar uma discussão acerca da Contrarreforma da Saúde e como ela tem se operado em desmontar as garantias conquistadas a partir da Constituição de 1988. Nosso objetivo geral é identificar os impactos da Contrarreforma vivenciados pela população usuária dos serviços de hemodiálise.

Utilizamos como metodologia a pesquisa qualitativa com caráter exploratório a partir da Revisão bibliográfica sobre o tema. Realizamos o levantamento bibliográfico da temática e selecionamos matérias de veículos online de grande notoriedade nacional que trazem nas notícias os dilemas vivenciados pelas pessoas com doença renal crônica que fazem a hemodiálise, como TRS.

2 A CONTRARREFORMA DO ESTADO E A PRIVATIZAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE

A Contrarreforma do Estado que se operou no Brasil a partir do governo de Fernando Henrique Cardoso em meados dos anos 1990 buscou diminuir a intervenção do Estado, sob a lógica de Estado Mínimo. Neste sentido foram operadas reformas constitucionais seguindo os parâmetros neoliberais que promoveram um desmonte à recente seguridade social conquistada através da Constituição de 1988.

Portanto, Behring (2003) considera tais reformas como a “contra-reforma do Estado”, pois operou em desfazer as conquistas alcançadas pelos trabalhadores. A

Contrarreforma pode ser entendida conforme Granemann (2004, p. 30) como: “alterações regressivas nos direitos do mundo do trabalho. As contra-reformas, em geral, alteram os marcos legais – rebaixados – já alcançados em determinado momento pela luta de classe em um dado país”.

Conforme Bravo (2006) em relação ao SUS, embora houvesse declarações oficiais que aderiam ao próprio, os aparatos constitucionais e legais foram amplamente descumpridos aliados a uma ausência do governo em regulamentar e fiscalizar as ações de saúde.

Na saúde as privatizações não ocorreram no modo clássico, a Contrarreforma operou repassando a execução dos serviços de saúde às Organizações Sociais de Saúde (OSS) e através da compra de serviços do setor privado como é o caso da HD.

2.1 A Contrarreforma na saúde no setor de hemodiálise e os seus rebatimentos para os usuários do SUS

A doença renal crônica (DRC) já é apontada por muitos teóricos como a epidemia do presente século. O alto índice da DRC está ligado principalmente a doenças como diabetes e hipertensão arterial sistêmica como também ao aumento da expectativa de vida. Conforme sinaliza o Ministério da Saúde (2018):

> Um dos principais fatores de risco para doença renal crônica é a diabetes e a hipertensão, ambas cuidadas na Atenção Básica, em uma das 41.688 Unidades Básicas de Saúde. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 6,2% da população adulta tem diabetes e 24% hipertensão.

A cada dez brasileiros, um tem algum grau de lesão renal. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte no país e a doença renal crônica está nesse grupo (SBN, 2017). No último estágio da DRC, na qual o usuário perde a função renal, ele é indicado a realizar a terapia renal subtitutiva (TRS).

Todas as TRS são tratamentos de alta complexidade, pois precisam de equipamentos de alta tecnologia que elevam os custos para sua realização. Dentre os modelos de TRS, a HD equivale a 89,4 % dos tratamentos, sendo que no geral 92% das pessoas com DRC iniciam o tratamento de diálise por ela (COUTINHO; TAVARES, 2011).

Atualmente o Ministério da Saúde mantém a oferta de vagas de HD em clínicas particulares para que os usuários possam fazer a terapia próxima a sua moradia. Hoje, os valores pagos pelo Ministério da Saúde às clínicas pelos procedimentos de HD são de R$ 194,20 e, para os usuários com sorologia positiva para hepatite B e C, são de R$ 265,41. Assim, o tratamento de HD no Brasil é oferecido majoritariamente pela iniciativa privada, por meio dos convênios que são realizados.

Trata-se da complementaridade invertida, nos termos de Carneiro (2014), no SUS onde temos a atuação do setor privado, que deveria ser complementar, hegemonicamente sobre os serviços de hemodiálise via financiamento pelo fundo público da saúde. Trata-se de uma privatização por dentro do SUS, em que os serviços de alta complexidade são disputados pela iniciativa privada que visa o lucro. Portanto, no lugar de um fortalecimento do serviço público na Hemodiálise, que é serviço de alta complexidade, vivenciamos uma busca desenfreada pelo lucro que vai à contramão dos princípios do SUS que determina a saúde como um direito universal garantido pelo Estado e a iniciativa privada como “mero” complementar.

Desta forma ocorre um repasse de responsabilidade para a iniciativa privada de algo que poderia ser gerido diretamente pelo SUS. Isto precariza o serviço e interfere diretamente na oferta do número de vagas e na qualidade dos serviços prestados. Neste sentido, a privatização do serviço de HD no Brasil faz com que o acesso à terapia atravesse uma questão de valor e de lucro contrariando a ideia de direito universal a qual o SUS preconiza. “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. (BRASIL, 1990, art. 2).

Neste sentido, conforme apontado temos a precarização do SUS e dos seus serviços, onde o princípio de atenção integral dá lugar à lógica de um SUS para aqueles que não podem pagar e dos serviços de alta complexidade, que é o caso da HD, fonte de lucro para o mercado. Neste sentido, visando dar voz aos dilemas enfrentados pela população usuária que utiliza os serviços de HD buscamos matérias de veículos de notoriedade nacional online que abordam as questões relacionadas à HD.

Nosso universo de pesquisa buscou reportagens dos anos de 2019, 2020 e 2021, mostrando as questões que perpassam a HD no Brasil priorizando o Estado do Rio de Janeiro e como isso tem afetado a população assistida por este tratamento. Dentro das matérias encontradas verificamos questões referentes ao financiamento e também o efeito na Pandemia atual Covid-19 na HD que apenas reforçou o quanto este é um sistema precário.

Neste sentido chegamos à amostra de oito matérias a partir da palavra-chave "Hemodiálise", dentro do período elencado. Dividimos a amostra em quatro temas, o critério de seleção das temáticas foram os assuntos mais recorrentes especialmente que tratavam sobre situações no Estado do Rio de Janeiro, estão entre eles: Dificuldades no acesso ao Transporte Fora de Domicilio; Dificuldades no acesso a medicamentos; espera no acesso a vaga nas clínicas e financiamento da HD. Passaremos a tratar de cada um deles a seguir e também apresentaremos dados que demonstram o universo da complementaridade invertida no setor de HD.

2.1.1 Dificuldades no acesso ao Transporte Fora de Domicilio

O acesso dos usuários às clínicas de HD é realizado através de regulação, contudo, tendo em vista o cenário precário de vagas ofertado nem sempre o usuário consegue a vaga próxima a sua residência. Desta forma, um dos primeiros entraves que se apresenta são as dificuldades nos deslocamentos para acesso a realização da HD.

Neste sentido o transporte sanitário apresenta-se como direito fundamental para garantir a realização da TRS. Em muitos casos devido às condições de saúde dos usuários, turno de realização da hemodiálise e distância entre suas residências e as clínicas, apenas o Transporte Fora de Domicílio (TFD) garantirá que os mesmos consigam realizar a terapia.

O direito ao transporte sanitário é previsto pela Portaria de Consolidação nº 3 que trata sobre os Critérios para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único De Saúde – SUS. No artigo 61 no inciso XI diz que: "fica instituída a garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais" (BRASIL, 2017).

No entanto apesar da prerrogativa de direito garantido por lei na prática os usuários passam por diversas dificuldades para acessar o TFD. Em matéria publicada pelo G1 em outubro de 2020 podemos ver relatada esta dificuldade.

> Desde que começou a fazer tratamento de hemodiálise, há cerca de quatro meses, o aposentado José Valdo da Silva Melo, de 66 anos, morador de Nova Sepetiba, na Zona Oeste, vive da ajuda de parentes e vizinhos e enfrenta dificuldades para seguir no tratamento. (...)É que praticamente toda a sua aposentadoria de R$ 1.800 é usada para pagar o transporte particular até a clínica onde faz tratamento, três vezes por semana. José Valdo gasta R$ 1.200 por mês, para se locomover até a clínica que fica na Barra da Tijuca, também na Zona Oeste. (...) A enteada Valéria Trajano Correia contou que já entrou com pedido na Defensoria Pública para que o padrasto tenha direito ao transporte gratuito para o tratamento, mas o transporte na região só funciona as terças, quintas e sábados. José Valdo faz sessões de diálise as segundas, quartas e sextas. A família já tentou trocar os dias do tratamento para ter direito ao transporte gratuito da prefeitura. No entanto, a clínica informa que não há vaga. Os vizinhos ajudam como podem. (G1, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio informou à reportagem que atualmente são 790 pacientes que utilizam o transporte sanitário, desse total, 734 são para fazerem hemodiálise. O número alto de usuários que dependem do transporte para realização da terapia demonstra mais uma vez a importância da garantia desse direito para efetivação do tratamento.

Portanto, o sucateamento dos serviços de saúde não corresponde às garantias conquistadas em lei através da Constituição de 1988 e a Lei 8080 de 1990, mas sim a Contrarreforma operada no Estado que tira os recursos da saúde para o financiamento do setor privado. Neste sentido a terceirização dos serviços de TFD também é uma face da privatização dos serviços públicos e da transformação da saúde em objeto de mercadoria. Neste cenário busca-se a máxima na terceirização dos serviços públicos de saúde em geral.

> O neoliberalismo está ancorado em pretensões de desmonte dos sistemas de proteção social e incentivos à autorregulação dos mercados. No Brasil, essas diretrizes configuram-se como estratégias que vão ao encontro de um continuum processo de americanização do sistema de saúde brasileiro. À sombra das políticas econômicas estadunidenses e das influências do Banco Mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, o movimento de contrarreforma do Estado brasileiro avançou na estruturação de políticas sociais residuais, sob o desígnio de limitá-las ao mero assistencialismo. Os interesses do Banco Mundial na mercantilização do setor saúde no Brasil foram acentuados com a criação do SUS. O sistema de saúde público e universal foi entendido como um novo espaço a ser explorado pelo mercado. (CELLUPI Et. al., 2019, p. 305)

Quando se troca uma lógica de garantia de direitos por uma lógica de lucro, temos a penalização dos sujeitos que utilizam os serviços públicos de saúde, no caso da HD que é um serviço essencial a sobrevida do usuário este não tem outra possibilidade terapêutica, já que a patologia não tem cura. Ainda que o paciente faça o transplante este ficará em acompanhamento medicamentoso pelo resto da vida, além dos casos de rejeição ao órgão transplantado ou outras complicações. Neste ano, o G1 apresentou mais uma reportagem, desta vez na cidade do Rio de Janeiro que traz a questão das terceirizações do serviço de TFD, a falta de pagamento dessas empresas e a ameaça de interrupção nos serviços transporte à HD.

> Pacientes com problemas renais estão com medo de não conseguir fazer o tratamento, pois os motoristas que fazem o transporte especial para quem faz hemodiálise estão sem receber da Prefeitura do Rio há quatro meses. Através de nota, a Secretaria Municipal de Saúde informou que os pagamentos da Riosaúde à empresa Westecop referentes ao ano de 2021 estão em dia, conforme os prazos previstos em contrato. As faturas referentes a 2020, que não foram pagas pela gestão anterior, estão passando pela devida revisão e processo administrativo para que possam ser quitadas, como determina a legislação em vigor. (G1, 2021)

Como podemos notar os impactos da Contrarreforma na saúde atravessam a vida do usuário que necessita da HD. Além das Clínicas serem privadas, até mesmo os serviços de TFD são terceirizados, tornando a saúde num grande mercado de atuação ao serviço privado. Neste sentido o sucateamento dos serviços de saúde não é um problema natural, mas sim fruto de uma provocação da Contrarreforma da saúde que visa desconstruir as garantias efetivadas em lei e lucrar com o SUS.

2.1.2 Dificuldades no acesso a medicamentos

Além da terapia renal substitutiva o usuário com doença renal crônica necessita de medicamentos específicos para a manutenção de seu tratamento. O acesso a medicamentos é garantido pela Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal que consta na Portaria de Consolidação nº2, no anexo XXXIII, no artigo 3, inciso X:

> Acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica básica e aos medicamentos alocados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, previstos em portaria do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo SUS. (BRASIL, 2017)

No entanto, o que tem ocorrido é que nem sempre os usuários têm acesso à medicação específica, o que pode causar danos significativos ao seu tratamento de

saúde ou até mesmo risco de morte. Em junho de 2020, os usuários da hemodiálise no Rio de janeiro ficaram sem o Sacarato de Hidróxido de Ferro, medicamento especializado de alto custo, que é essencial para manter as taxas ferro e evitar anemia. Este medicamento é dispensado pela Rio farmes, farmácia de medicamentos especiais do Estado do Rio de janeiro, mas a partir deste mês os usuários ficaram sem acesso a ele. Em resposta ao G1, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro informou no mês de agosto de 2020 que:

> (...) o Sacarato de Hidróxido Férrico, produzido pelo laboratório Claris e fornecido pela distribuidora Exfarma, está sendo recolhido por apresentar desvio de qualidade em um lote para o tratamento de pacientes renais. A Safie ressalta que está em negociação com a distribuidora para que a substituição do medicamento seja feita em caráter de urgência, e que solicitou às clínicas e pacientes que aguardem novas orientações dos procedimentos a serem adotados. (G1, 2020)

Contudo, a situação se perdurou e em setembro é publicada nova matéria em que foi noticiada que a distribuição do remédio ainda não havia sido normalizada. Num espaço de quatro meses os pacientes ficaram sem a medicação, em alguns casos os pacientes tiveram que pagar a medicação com os próprios recursos, ou seja, revertendo muitas vezes despesas que iriam para a manutenção básica de sua própria sobrevivência, como a alimentação. Já em outros casos não conseguiram comprar sofrendo as conseqüências diretas na sua situação de saúde, como vemos em um trecho na matéria publicada em setembro:

> Uma clínica em Olaria disse que, por falta do remédio, alguns pacientes precisaram ser internados para fazer transfusão de sangue. “Nós temos vários casos de pacientes que estão com anemia muito profunda e estão com a negativa da Riofarmes. Acaba fazendo transfusão sanguínea, gerando mais custos para o estado”, disse a assistente social Denise Queiroz. (G1, 2020)

Neste sentido, os usuários são muitas vezes obrigados a buscar a justiça para atender os direitos já garantidos. O direito a saúde, que conforme a Lei 8080/90 é universal, passa ser um privilégio de poucos, a aqueles que conseguem acessar o sistema de justiça e ter reafirmado um direito que já era seu. Este processo é marcado pelos efeitos da proposta neoliberal de Contrarreforma do Estado hegemônica a partir dos anos 1990, em especial na saúde, que é precarizada e desmontada, culminando até mesmo na falta de medicações para os usuários.

> A saúde no país tem sido caracterizada por uma realidade marcada pela negação de seus princípios norteadores: a universalidade – uma vez que nem todos acessam a saúde em todos os seus níveis de complexidade –; a

> integralidade – na medida em que as políticas públicas, e mesmo os programas da área da saúde, não dialogam entre si e o usuário do sistema é visto apenas em sua doença –; e a equidade, já que os sujeitos, em sua grande maioria, não são atendidos em suas necessidades, e as políticas, mesmo que elaboradas de forma a atender a população em sua diversidade, acabam, muitas vezes, por fragmentar ainda mais a atenção à saúde. (OLIVEIRA, 2017, p. 3)

Como vimos há um desrespeito aos princípios do SUS, estes que constituem conquistas dos trabalhadores, são deixados de lado e a política na prática fica cada vez mais distante do que está escrito na lei. O usuário que faz a HD não consegue a medicação, ou tem dificuldades para conseguir o transporte, e ainda há aqueles casos que até mesmo a vaga não é garantida como veremos no próximo tópico.

2.1.3 Espera no acesso à vaga nas clínicas

A dificuldade no acesso às vagas é uma das faces do sucateamento dos serviços de saúde prestados. Cabe pontuar mais uma vez, que hegemonicamente a HD é executada pelos serviços privados e financiada pelo Ministério da Saúde. Conforme informações obtidas em notícia veiculada pelo G1, em 2019 no município do RJ eram 60 clínicas privadas conveniadas ao SUS, em que 13 mil pessoas com DRC realizavam a terapia. Os recursos da terapia são repassados pelo Ministério da Saúde às prefeituras que pagam as clínicas e ao Estado fica a cargo a regulação de vagas. No entanto, isto não tem garantido o acesso à terapia como veremos a seguir:

> Um outro exemplo mostrado na reportagem é o de uma clínica em Olaria, também Zona Norte. No local, nenhum paciente fez diálise nesta terça-feira (22) já que os funcionários entraram em greve por falta de salário do mês de dezembro e pagamento do 13° salário. Outros pacientes aguardam nos hospitais pelo atendimento nessas clínicas. É o caso do sobrinho de Eliane, internado no Hospital Lourenço Jorge, na Barra da Tijuca. Quase todos os dias ele faz hemodiálise lá, enquanto aguarda a transferência para uma clínica especializada no tratamento. Já são 90 dias de espera. O irmão do Carlos Diego é outro paciente que espera uma vaga numa clínica. Ele está internado no Getúlio Vargas desde o início de dezembro. (G1, 2019)

Evidencia-se que há uma má gestão da hemodiálise no Brasil. O fundo público é repassado ao setor privado. Quem deveria ser complementar torna-se o principal executor da política, escancarando a ilegalidade de como o SUS tem sido gerido a fim de favorecer o setor privado em detrimento do que é público. Segundo Carneiro (2014), apud Bastos, cerca de 90% dos Centros de Hemodiálise privados

no Brasil são conveniados ao SUS. E no cenário de pandemia devido ao corona vírus a questão das vagas para realização da HD só se agravou.

> Desde o início da pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), médicos acompanham um aumento da demanda por hemodiálise nas UTIs: a Covid-19 afeta os rins de parte dos doentes. Mas apenas 8,75% dos municípios brasileiros têm equipamentos para o procedimento, segundo dados do Ministério da Saúde. Além da parcela significativa de cidades sem aparelhos, há também uma má distribuição deles: basicamente metade (47,5%) das 29.849 máquinas está no Sudeste. (G1, 2020)

Conforme dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número pessoas com doença renal crônica que utilizam a hemodiálise passou de 48 mil, em 2002, para mais de 133 mil, em 2018. Contudo, revelando o sucateamento da política de saúde, Carneiro (2014) aponta que 60% dos indivíduos que estão no último estágio da DRC morrem antes mesmo de ter o diagnóstico. E aqueles diagnosticados passam por dificuldades para conseguir o tratamento.

> Há, portanto, um paradoxo entre a existência do serviço de alta complexidade (diálise) pelo SUS, financiado por verbas públicas, e a dificuldade de inserção dos usuários renais crônicos nesses serviços; tendo em vista que o acesso às TRS têm sido importante na expectativa de vida dos pacientes com falência renal. (CARNEIRO, 2014, p. 83)

O G1, em matéria publicada em março de 2021, informa que 710, dos 820 centros de hemodiálise no Brasil, são privados. E que são responsáveis por 85% dos atendimentos aos usuários do SUS. No entanto, quando se fala em Crise na saúde, ou até mesmo na hemodiálise, seja em contexto de Pandemia, ou não, a discussão gira em torno da falta de atualização dos valores pagos, falta de repasse, dentre outros, contudo, a questão da complementaridade invertida não é problematizada. Aprofundamos esta temática no próximo item.

2.1.4 Espera no acesso à vaga nas clínicas

Conforme dados apresentados pela SEGS (2019) que foram coletados pela Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (SAECA/SGAIS) em julho de 2019, 125 pessoas aguardavam na fila para TRS no estado, sendo 68 do Rio de Janeiro e 33 de Campos. Apesar do total das vagas poderem chegar a 9.147 e o número de pessoas em tratamento serem de 8.664, ainda há um defict de vagas justamente pela questão territorial, já que pela questão da alta frequência o usuário necessita estar o mais próximo a sua casa.

O Estado do Rio de Janeiro a partir de setembro de 2019 se propôs a cobrir parte dos gastos com a HD, além dos já pagos pelo Ministério da Saúde, que são conforme já citados de R$ 194,20. A Resolução SES nº 2137 de 09 de dezembro de 2020, visa cofinanciar os gastos no período desde janeiro de 2020.

> O vice-presidente da ABCDT, Dr. Marcos Alexandre Vieira considera essa coparticipação uma conquista junto ao governo estadual do RJ, mas lembra da necessidade de institucionalizar o repasse e de estender esta medida aos demais estados brasileiros. Segundo ele, o pioneirismo do Rio de Janeiro, significa um grande avanço para o equilíbrio financeiro das clínicas que prestam serviço à saúde pública brasileira e enfrentam sérias dificuldades. (PRO-RIM, 2019)

A rentabilidade maior nos serviços de alta complexidade reforça mais ainda a lógica mercadológica que tem se operado e ganhado cada vez mais força na Contrarreforma da Saúde. Não é pensada a construção de uma assistência pública operada pelo setor público, mas sim de cada vez mais aumentar o financiamento para o setor privado.

> Os gastos sociais e públicos com a DRC têm despertado a atenção dos governantes pelas implicações que esse grau da doença, gera aos cofres públicos, por ser um tratamento de alto custo e, por outro lado, tem sido visto pelas entidades filantrópicas e/ou privadas como uma das áreas mais lucrativas, daí a concentração da assistência aos DRC nesses serviços. (CARNEIRO, 2014, p. 85)

Cabe pontuar que desde década de 1970, os interesses do capital já eram favorecidos e os serviços de diálise já eram operados pelo setor privado e financiado pelo Estado. Contudo, mesmo com a promulgação da carta magna de 1988, O SUS em 1990, que coloca o setor privado como complementar, cada dia mais é reforçado o setor privado. (CARNEIRO, 2014).

> A tendência de investimento na compra de serviços ao setor privado, traz como uma de suas consequências a precarização dos serviços de saúde oferecidos pelo setor público, tendo em vista que tais recursos poderiam ser investidos na ampliação da rede pública de saúde. (CORREIA, Et al, 2017, p. 11)

Sob o argumento de melhorar os serviços, a privatização é aceita sem questionamentos, mas por debaixo dos panos temos o velho capital e sua busca incessante pelo aumento da taxas de lucro, contrariando os direitos conquistados em lei, tornando a saúde e tudo que deriva dela em mercadoria.

3 CONCLUSÃO

Após 31 anos, o SUS que conhecemos na Lei 8.080/90 e 8.142/90 vem sofrendo um processo de desmonte densecadeado pelo viés neoliberal que passa a ser hegemônico no Brasil a partir da década de 1990. A contrarreforma que vigorou a partir do governo FHC tratou de precarizar os serviços de saúde públicos e de destinar o fundo público que seria para ampliação do SUS para financiar o mercado privado. O que assistimos, tendo em vista a Contrarreforma na saúde, foi a transformação dos serviços de saúde em negócio para o capital.

Na hemodiálise, que antes da CRFB de 1988 já era ofertada pela iniciativa privada, não só permaneceu como parece ser a única forma de prestar a assistência aos usuários, já que as unidades públicas são raridade. O aumento de casos de pessoas com doença renal crônica com o passar dos anos ao invés de motivar um avanço da assistência pública, tornou-se um mercado lucrativo para o setor privado, que se apropriou amplamente do fundo do público já que os serviços de alta complexidade têm um financiamento maior. Portanto, o presente estudo mostrou que a Hemodiálise atravessa uma questão econômica que está intrinsecamente ligada a reprodução do capital que foge dos interesses sociais e dos princípios do SUS para caminhar à hegemonia dos interesses do mercado privado.

Enquanto isso a rede pública de serviços de saúde segue sucateada e precarizada por falta de financiamento, obscurecendo a defesa do SUS, pois é tido como um sistema ineficaz e impossível de dar certo. É baseado nesse discurso que a iniciativa privada ganhou força para assumir a execução dos serviços públicos. Porém, o estudo apontou que apesar da Contrarreforma carregar a fala de melhoria nos serviços prestados, os usuários do SUS enfrentam no seu cotidiano diversas dificuldades para terem seus direitos sociais efetivados.

Neste estudo, apontamos através das notícias entre os anos de 2019, 2020 e 2021, que os impactos da Contrarreforma têm afetado aos usuários da Hemodiálise no seu processo saúde-doença colocando-os inclusive em risco de morte seja pela falta de transporte, falta de vagas ou pela falta de medicamentos. Neste sentido, defendemos radicalmente que enquanto a questão da discussão for o financiamento da sessão e não a defesa da saúde como direito de todos garantida e executada pelo Estado, não poderá ser garantido uma assistência integral aos usuários.

É necessário que sejam firmadas ações que garantam o acesso com qualidade a Hemodiálise. No entanto, o tão sonhado tratamento integral se enfraquece em relação à mercantilização dos serviços de diálise não só no Estado do Rio de Janeiro como no país inteiro, interferindo na questão do acesso aos serviços de saúde da população usuária.

Portanto, fazemos a defesa da criação de centros de diálise públicos que para além dos serviços de diálise oferte também as consultas, exames, internação garantindo assim uma ação integral que não esteja preocupada com o lucro, mas sim na garantia e na qualidade dos serviços prestados e com controle social.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contrareforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 abr. 2021.

_____. **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. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 21 fev. 2021.

_____. Ministério da saúde. *Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXXIII: **Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal** (Origem: PRT MS/GM 1168/2004). 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html . Acesso em 21 fev.2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. . **Critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica - DRC No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS** (Redação dada pela PRT GM/MS 1675 de 07.06.2018) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOIVCAPIII. Acesso em: 14 Jun. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde incorpora procedimento de hemodiálise para pacientes em trânsito**. 2018. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42715-saude-incorpora-procedimento-de-hemodialise-para-pacientes-em-transito. Acesso em: 08 mar. 2021.

BRAVO. **A Política de Saúde no Brasil**. In: Mota et.al.(Orgs.)Serviço Social e Saúde:formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

CARNEIRO, Rita de Cássia Amorim. **A complementaridade invertida no SUS: privatização progressiva da atenção aos renais crônicos em diálise Alagoas e no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Alagoas, 2014.

CELUPPI, Ianka Cristina; GEREMIA, Daniela Savi; FERREIRA, Jéssica; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; SOUZA, Jeane Barros de. **30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde**. Rio de Janeiro. In: Saúde debate 43 (121) • Abr-Jun 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n121/302-313. Acesso em: 05 mai. 2021.

CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros Dos; SILVA, Clara Morgana Torres Da; SILVA, Gildete Ferreira Da. **A Privatização Do Sistema Único De Saúde Via A Complementaridade Do Setor Privado Ao Público**. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. Maranhão, 2017.

COUTINHO, Nair Portela Silva; TAVARES, Maria Clotilde Henriques. **Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário**. Cad. Saúde Coletiva. 2011, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 232-239. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

G1. **Paciente da zona oeste do rio gasta praticamente toda a aposentadoria com transporte para fazer hemodiálise**. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/10/08/paciente-da-zona-oeste-do-rio-gasta-praticamente-toda-a-aposentadoria-com-transporte-para-fazer-hemodialise.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

__. **Pacientes renais crônicos temem ficar sem transporte para tratamento por falta de pagamento dos motoristas**. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/12/pacientes-renais-cronicos-temem-ficar-sem-transporte-para-tratamento-por-falta-de pagamento-dos-motoristas.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

__. **Pacientes renais do RJ sofrem com falta de medicamento para hemodiálise. 2020**. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/09/18/pacientes-renais-do-rj-sofrem-com-falta-de-medicamento-para-hemodialise.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

__. **Pacientes com doenças crônicas não estão conseguindo obter remédios para o tratamento na Riofarmes**. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/08/25/pacientes-com-doencas-cronicas-nao-estao-conseguindo-obter-remedios-para-o-tratamento-na-riofarmes.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

__. **Clínicas de hemodiálise do Rio não recebem verbas da prefeitura e pacientes aguardam atendimento**. 2019. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/01/23/clinicas-de-hemodialise-do-rio-nao-recebem-verbas-da-prefeitura-e-pacientes-aguardam-atendimento.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

__. **Casos graves de Covid-19 aumentam demanda por hemodiálise, disponível em apenas 9% das cidades do Brasil**. 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/29/casos-graves-de-covid-19-aumentam-demanda-por-hemodialise-disponivel-em-apenas-9percent-das-cidades-do-brasil.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

__. **Covid-19 acentua crise do setor de hemodiálise e 140 mil brasileiros correm risco sem tratamento**. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/03/21/covid-19-acentua-crise-do-setor-de-hemodialise-e-140-mil-brasileiros-correm-risco-sem-tratamento.ghtml. Acesso em 23 Mai. 2021.

GRANEMANN, Sara. **Necessidades da Acumulação Capitalista**. Revista Inscrita, Ano VI, nº IX, p.29-32, 2004.

OLIVEIRA, Laura Freitas. **O direito à saúde e a judicialização: apontamentos sobre o acesso**. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180015/101_00315.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 09 jul. 2021.

PRO-RIM. **Cofinanciamento estadual garante diálise aos pacientes do RJ**. 2019. Disponível em: https://www.prorim.org.br/blog-noticias/cofinanciamento-estadual-garante-dialise-aos-pacientes-do-rj/. Acesso em 23 Mai. 2021.

Secretaria Estadual de Saúde RJ-SES. RESOLUÇÃO SES Nº 2137 DE 09 DE DEZEMBRO DE 2020.

SEGS. **Diálise a pacientes renais do RJ garantida com cofinanciamento estadual.** 2019. Disponível em: https://www.segs.com.br/saude/194401-dialise-a-pacientes-renais-do-rj-garantida-com-cofinanciamento-estadual. Acesso em: 09 jul. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **SBN informa**. Ano 24. n. 109. Jan. / fev. / mar. 2017. São Paulo. Disponível em: https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma109_2017_site-1.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.