

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

OS DESCAMINHOS DA POLÍTICA DE SAÚDE: ultraneoliberalismo, (des)financiamentos e desmonte de direitos

Ariadne Samila Martins de Oliveira¹

Nathalia Tamiris Carvalho de Luna²

RESUMO

O artigo analisa os desfinanciamentos ocorridos na Política de Saúde, principalmente na Atenção Básica, nos governos Temer e Bolsonaro. O texto se deu através da teoria social marxista. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental. No Brasil, a saúde foi conquistada através das lutas sociais como um direito de todos, a partir da Carta Magna e de sua materialização com o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, em decorrência da lógica neoliberal permeando a política de saúde, houve uma série de desmonte de direitos sociais. Constatou-se, assim, a intensificação dos desfinanciamentos da Política de Saúde nos governos mencionados, o entrelace com a ofensiva ultraneoliberal e a cooptação do fundo público.

Palavras-chave: Desfinanciamento; Política de Saúde; Ultraneoliberalismo.

ABSTRACT

This article analyzes the lack of funding in the health area, especially in Primary Care, in the Temer and Bolsonaro governments' period. The text was carried out through the Marxist Social Theory. A bibliographical and documental research was proceeded. In Brazil, the health policy was obtained through social struggles as a universal right, based on the Constitution and its materialisation through the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS, in portuguese). However, as a result of the neoliberal logic, there was a series of dismantlement of social rights, including the health area. It was found that the intensification of the lack of funding of the Health Policy in the mentioned periods and the intertwining with the ultraneoliberal offensive and the cooptation of the public fund.

Keywords: Lack of funding; Health Policy; Ultraneoliberalism.

¹ Residente em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes. Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: ariadne.samila@hotmail.com.

² Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: ntcluna@hotmail.com.

PROMOÇÃO



APOIO

1. INTRODUÇÃO

A institucionalização do SUS foi resultado das lutas da sociedade, articulada com os movimentos sociais, impulsionados pelo Movimento de Reforma Sanitária, que criticava o modelo privatista – em que apenas, à época, os trabalhadores de carteira assinada poderiam ter acesso à saúde – e almejavam a construção de uma nova Política de Saúde, mais democrática, igualitária, gratuita e para todos os cidadãos. Nesse sentido, a promulgação da Carta Magna em 1988 e, posteriormente, a conquista da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), foram um marco importante, fruto de lutas coletivas, em prol dos direitos civis, políticos e sociais, dentre eles, a seção que trata sobre a questão da saúde.

Tratamos aqui da constituição da saúde como um direito da classe trabalhadora, mas também dos embates que permeiam a consolidação efetiva da política como universal, em decorrência das disputas travadas entre o setor público e o privado. Esse contexto, então, foi agudizado com o avanço da ideologia neoliberal³, na tentativa de capturar e hegemônizar a saúde para o modelo privatista. Isso pôde ser analisado através do sucateamento da Política de Saúde, em especial nos governos Temer e Bolsonaro. Logo, o objetivo do artigo é analisar os desmontes de direitos ocorridos na Atenção Básica, durante os governos de Temer e Bolsonaro.

Para o desenvolvimento deste artigo, realizou-se o levantamento bibliográfico e documental. A pesquisa bibliográfica aconteceu através de livros e artigos, por meio de estudiosos que são referência na temática apresentada e que possuem

³ Baseado em Behring (2021) e Branco (2008) entende-se que o neoliberalismo representa uma razão de mundo posta em prática pela burguesia, como reação a sua própria crise gerada a partir de 1970. Tal projeto impõe uma espécie de receituário que deve passar a orientar as medidas tomadas pelo Estado, que deveria ser “reguladora das atividades econômicas e operacionalizadora, em parceria com o setor privado, políticas sociais emergenciais, focalizadas e assistencialistas” defendiam, também, “o controle dos gastos públicos, o arrocho salarial, as aberturas comercial e financeira, o desmonte do Welfare State, um amplo processo de privatização e o combate às organizações operárias” (BRANCO, 2008, p. 23). Aqui no Brasil estas orientações podem ser percebidas, inicialmente, no governo de Collor e efetivadas de forma mais concreta no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC).



uma leitura crítica da realidade como, por exemplo, as discussões de Behring (2021), Bravo (2009; 2011) e Salvador (2020). Já a pesquisa documental, foi através de jornais e sites online bem como a apreensão das Leis que orientam a saúde, a fim de extrair elementos que evidenciem a conjuntura brasileira e o cenário econômico, político e social que implicam no desenvolvimento da Política de Saúde.

As argumentações sustentadas aqui são apoiadas no método materialista histórico-dialético, uma vez que esse permite uma melhor compreensão da dinâmica do real, possibilitando extrair as múltiplas determinações do objeto bem como sua relação com elementos mais gerais.

Este artigo está estruturado em dois pontos fundamentais. O primeiro, versa sobre a saúde como uma conquista histórica dos cidadãos, a partir dos direitos alcançados com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, almejando transformar e universalizar essa política. O segundo, aborda sobre os sucateamentos que ocorreram na Política de Atenção Básica, nos governos Temer e Bolsonaro, favorecendo o capital financeiro e privado, se distanciando, assim, do conceito de saúde constitucional. Nas considerações finais, se evidenciou a intensificação do esfacelamento da Política de Saúde Pública e estatal em decorrência da presença do ultraneoliberalismo⁴ nos governos mencionados bem como a cooptação do fundo público pelo capitalismo.

2. A SAÚDE COMO DIREITO: APONTAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O DEBATE

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art 196).

⁴ Conforme expõe Behring (2021), observa-se que o governo de Temer preparou o cenário para as políticas ultraneoliberais, que podem ser vistas explicitamente nas medidas adotadas por Bolsonaro, que mantém o país sob um ajuste fiscal ainda mais exacerbado, além de atacar as políticas setoriais, principalmente a Política de Saúde, sendo entendida como “gasto” e não investimento público, fortalecendo o modelo privatista. Para além disso, impõe uma ofensiva à classe trabalhadora como um todo, atingindo grupos como, as mulheres, os negros, os indígenas e a comunidade LGBTQIA+.

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

A compreensão da saúde como direito de todos e dever do Estado acontece com a implantação do SUS, buscando, principalmente, ofertar uma saúde de qualidade a todos independente da classe social, e em todos os níveis de saúde: desde a Atenção Básica, a Média e, a Alta Complexidade⁵. Assim, o SUS buscava romper com o modelo biomédico⁶ – que orientou durante anos as práticas e ações em saúde – para instaurar a compreensão do conceito ampliado de saúde, considerando os determinantes estruturais da sociedade capitalista que interferem no processo de adoecimento da população.

Cabe dizer que tal conquista estava atrelada e teve seu percurso histórico nos fins da década de 1970 e durante a década de 1980, em que, de acordo com Bravo (2009) e Vasconcelos (2012), diversos atores sociais se articulavam e iniciavam o Movimento de Reforma Sanitária, buscando, a redemocratização das instituições públicas e da saúde, lutando por uma nova relação entre Estado e sociedade. Assim, o Movimento de Reforma Sanitária:

teve como princípio uma crítica à concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, bem como a afirmação entre organização social, organização dos serviços de saúde e prática médica, tendo como fundamento a determinação social da doença para se pensar o processo de trabalho em saúde (VASCONCELOS, 2012, p. 78).

Outro ponto fundamental para compreensão da saúde como direito, foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Bravo (2009, p.95), elucida que as temáticas discutidas versaram sobre: “I - A saúde como direito

⁵ É somente com a instituição do SUS que passa a existir no país um modelo pensado em oferecer e organizar as ações a partir do nível de complexidade, compreendendo a Atenção Básica como a porta de entrada da população ao sistema, considerando as tecnologias mais leves, trabalhando, principalmente com a conscientização, prevenção e promoção da saúde; passando pelo nível de Média Complexidade, que abarca os serviços mais especializados e ambulatoriais e, a Alta Complexidade sendo composto por hospitais de grande porte. Ressalta-se, ainda, que as ações realizadas nos níveis precisam estar em comunicação e articulação com a rede, e organizadas a partir da necessidade da população.

⁶ Esse modelo, conforme Bravo (2009), tem como características o individualismo, ênfase na medicalização da vida, saúde como mercadoria e o estímulo ao consumo médico. Tal perspectiva tem seu início e influência no país a partir da década de 1920, com as práticas da medicina liberal. Entretanto, é fortalecido durante a década de 1960, junto ao Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INPS), que estimulava sobretudo a rede hospitalar. Ainda segundo a autora, esse modelo foi estimulado pois precisava assumir, agora na saúde, os interesses capitalistas. Tal prática só começou a ser questionada e problematizada com o Movimento de Reforma Sanitária.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



inerente à personalidade e à cidadania; II - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III - Financiamento Setorial”. Nesse momento, houve ampla participação social, contando com entidades representativas de moradores, partidos políticos, profissionais de saúde, entre outros. A Conferência representou um marco, pois além de outras questões, introduziu as discussões da saúde para com a sociedade, requerendo “não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2009, p. 96).

No final dessa Conferência foi produzido um relatório final, o qual foi entregue ao, na época, presidente José Sarney, e incorporado à Constituição Federal de 1988 – que “definiu um novo pacto federativo” (MONNERAT; SENNA; SOUZA, 2012, p.107) e representou diversas conquistas e afirmação de direitos sociais. Com relação à saúde, segundo Bravo (2011), ainda que várias propostas colocadas pelo Movimento de Reforma Sanitária tenham sido atendidas, como a instituição do SUS, outras demandas importantes, a exemplo do financiamento, não foram definidas. Nesse cenário, corroborando com as análises elaboradas pela autora, compreende-se que, apesar das fragilidades, a saúde teve amplas conquistas nesse período, ocorrendo: “a politização da questão saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais” (TEIXEIRA, 1989, p.50-53 apud BRAVO, 2011, p. 117).

É na década de 1990, então, que ocorre a regulamentação de um sistema universal e gratuito a todos os brasileiros, como foi proposto pelo Movimento de Reforma Sanitária. Assim, o SUS é regulado pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) e pela Lei 8.142/90 (BRASIL,1990), tendo como alguns de seus princípios norteadores a universalidade, garantindo o acesso a todos os serviços públicos de saúde; a equidade, assegurando que todos serão atendidos conforme suas necessidades; a integralidade, entendendo que as ações e o sistema de saúde devem articular desde a promoção, a proteção e recuperação dos indivíduos e; a descentralização, ou seja, redistribuição das responsabilidades para cada ente federativo (Municipal, Estadual, Federal). Apreende-se que tais avanços e

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



alterações de normas e práticas institucionais, revelam um maior fortalecimento e responsabilidade do setor público para com a sociedade.

Ainda é preciso contextualizar que, durante as décadas de 1980 e 1990, por mais que tenham tido uma série de conquistas em relação aos direitos sociais para a classe trabalhadora, há, por outro lado, a introdução da política de ajuste neoliberal, que objetiva uma redução ao mínimo possível das ações do Estado para o social. Ocorre, então, uma reorientação do Estado, em que esse: “deve deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas” (BRAVO, 2009, p.100).

A reforma do Estado, então, impôs limitações dos gastos públicos e transferência de responsabilidades para o mercado, atingindo todas as políticas sociais, inclusive a de saúde que, apesar das definições jurídicas, dos princípios norteadores do SUS e das proposições feitas pelo Movimento de Reforma Sanitária, se apresenta na realidade distintamente do que ficou instituído. Nesse cenário:

A proposta de Reforma do Estado para o setor saúde, ou contra-reforma, era dividir o SUS em dois – o hospitalar e o básico. Nesse quadro, dois projetos convivem em tensão: o projeto de reforma sanitária, construído na década de 80 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto de saúde articulada ao mercado ou privatista hegemônico na segunda metade da década de 90 (BRAVO, 2009, p.101).

Percebe-se, então, o ataque por parte do capital atrelado aos interesses de empresários do setor privado em sucatear o SUS e tensionar o Estado para que esse disponibilize apenas alguns serviços básicos para a população, fazendo com que as pessoas adentrem aos planos de saúde privados. Além disso, as propostas realizadas pelo Movimento de Reforma Sanitária não se concretizaram (BRAVO 2011), uma vez que foram interpeladas pela lógica neoliberal que, como se pode compreender, entendia as políticas sociais como gastos desnecessários. Essa orientação neoliberal pode ser vista, conforme Behring (2021), em diversos governos, desde a década de 1990, com FHC, perpassando no mandato de Lula da Silva, e de forma mais explícita, no governo de Temer e Bolsonaro. Logo, uma das

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

principais marcas de tal orientação é a questão do desfinanciamento e descaracterização das Políticas Sociais, que afeta o SUS como um todo, incluindo o primeiro contato que os usuários têm com o sistema – a Atenção Básica.

2.1 Os (des)financiamentos e desmontes de direitos na Atenção Básica

A partir das discussões realizadas anteriormente, pôde-se apreender que a instituição do SUS trouxe diversas mudanças a nível político, organizacional e tecnológico. Tais alterações impulsionaram novas formas de compreender os níveis hierárquicos que estruturam e fornecem a assistência aos usuários do sistema, desde a Atenção Básica à Alta Complexidade. Nessa lógica, tendo em foco o objetivo deste trabalho, cabe delimitar e realizar alguns apontamentos sobre a Atenção Básica e, posteriormente, algumas reflexões sobre a descaracterização dessa política.

A Atenção Básica representa o primeiro nível de assistência à saúde e deve articular-se de forma integral aos demais serviços da rede, bem como outros equipamentos intersetoriais, deve prover, assim, ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de acordo com as necessidades da população (BRASIL, 2017). Tal nível de atenção também foi proposto pelo Movimento de Reforma Sanitária, uma vez que buscava ofertar uma assistência mais efetiva e próxima da população, representada, no cotidiano, pelas unidades de saúde, equipes de saúde da família (ESF), equipes multiprofissionais, e os agentes comunitários de saúde, revertendo, assim, a lógica curativista, individualista e hospitalar, historicamente instituída.

Assim, a Política Nacional de Atenção Básica dispõe como responsabilidade das três esferas de governo, além de outras questões, a contribuição do financiamento da Atenção Básica e; a garantia aos usuários do acesso universal equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2017). Cabe dizer, ainda, que essa política resulta da “experiência acumulada por um conjunto

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2017).

A institucionalização do SUS, bem como a reorientação da saúde, na perspectiva de ter a Atenção Básica possibilitando um maior contato com a população, ocorreu com o intuito de promover a efetivação de direitos dos cidadãos, ampliando o acesso à saúde de forma integral, gratuita e por meio do dever estatal. Entretanto, apesar dos avanços, a Política de Saúde presencia cotidianamente retrocessos e desfinanciamentos, em decorrência do avanço neoliberal no setor. Assim,

O SUS tem sido desvalorizado na sua raiz: o seu caráter público e o acesso universal. A lógica do fortalecimento do setor privado na oferta de serviços de saúde tem prevalecido por dentro do SUS, via aumento de contratualizações de serviços privados de saúde e repasse da gestão para entidades privadas, e no livre mercado, demonstrado pelo crescimento das operadoras de planos e seguros privados de saúde e de seus usuários (BRAVO; MENEZES, 2011, p.73).

O neoliberalismo, então, se tornou hegemônico no Brasil, e pôde ser visto mais recentemente, em sua forma neoconservadora e ultraneoliberal, durante o governo de Temer – e posteriormente no governo Bolsonaro –, uma vez que a partir do golpe parlamentar, jurídico e midiático no Brasil, em 2016, impeachmou Dilma Rousseff, intensificando o desmantelamento dos direitos sociais, principalmente na saúde. O governo de Temer deu continuidade a esse cenário, a partir do programa político do partido do Movimento Democrático Brasileiro (MDB), intitulado “Uma ponte para o futuro”, que, na verdade, foi um projeto de governo anti popular, de congelamento dos gastos públicos e pacotes de privatização, o que favoreceu o capital financeiro.

Nesse sentido, a Política de Saúde passou por um processo de desfinanciamento e transformação, a partir da aprovação da Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016) – que congelou as despesas primárias em 20 anos como, por exemplo, aquelas voltadas para o atendimento da população em geral, nas áreas de saúde, educação, habitação, transporte e outras. Assim, percebe-se um descompromisso do governo com o que está previsto nas legislações da saúde,

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



uma vez que essas preveem a responsabilidade do financiamento para todos os entes federados.

Além do desmonte no financiamento, percebe-se uma descaracterização da política no seu sentido de ser pública e universal (BRAVO; PELAEZ; 2020). Assim, foi central neste governo os discursos falaciosos afirmando que o país não conseguiria assegurar um SUS para todos, propondo, “os Planos de Saúde Populares ou Acessíveis como um dos pilares da sua gestão” (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 196). Tal discurso, no entanto, enfraquece a saúde pública e gratuita, impactando na consolidação de um sistema universal, uma vez que o governo prioriza o modelo privado como sendo o ideal para a população, incentivando o empresariado e o capital financeiro.

Segundo as discussões elucidadas pelas autoras, ainda no governo Temer, ocorreu uma revisão na Política Nacional de Atenção Básica, de forma autoritária, sem a presença do controle social “restringindo esse debate a uma consulta pública por meio eletrônico, em curtíssimo espaço de tempo” (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 197). Nessa lógica, dentre algumas alterações, têm a instituição de uma:

organização da Atenção Básica, com base em princípios opostos àqueles norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS). Estabelece a diferenciação entre ações e serviços de padrão essencial que seriam os básicos, e de padrão ampliado, que seriam os estratégicos, o que aponta para o risco da seletividade e diferenciação do acesso da população à Atenção Básica. Além disso, a chamada nova política de Atenção Básica não enfrenta os desafios históricos de fixação dos profissionais, coordenação de cuidado e integração com outros serviços e níveis de complexidade, ampliação e melhoria do acesso e da base social, e o subfinanciamento (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 197).

Cabe trazer para discussão, ainda, a fim de compreender como a Política de Saúde foi brutalmente subsumida e afetada pela lógica econômica e atrelada aos interesses do mercado, o conceito de “supercapitalização” de Mandel (1982), em que na busca por alcançar novos mercados – que sejam capazes de gerar mais valor – tende à industrialização generalizada universal, penetrando todos os setores da vida social (BEHRING, 2015, p. 49). Apreende-se, então, que o capital, para

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

umentar seus lucros, passa a necessitar da privatização da política pública de saúde para seus interesses de mercado.

Logo, esse cenário de descaracterização da Política de Saúde no governo Temer, principalmente após a aprovação da Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016), acentuou o desfinanciamento com a política e os desdobramentos disso pôde ser visto também no governo Bolsonaro. Um exemplo disso, foi um apontamento para o corte de aproximadamente 50% em diversas áreas da saúde, a partir do orçamento enviado pelo governo Bolsonaro para o ano de 2023⁷. Esses cortes ocorreram por conta do desvio de R\$ 20 bilhões para emendas parlamentares, acarretando na diminuição de recursos da Farmácia Popular, Saúde Indígena, formação de profissionais da saúde e da Atenção Primária. Logo, a Emenda 95 serviu de cenário para o Estado capitalista expandir sua lógica de mercado e realizar uma série de perda de direitos.

Em contrapartida, em 2022, os gastos do governo federal com o pagamento de juros e amortizações da dívida pública somaram R\$ 1,879 trilhão, o que representa 46,3% do Orçamento Federal Executado (pago), consumindo a maior parte de todos os recursos públicos federais⁸. É nessa lógica que as discussões sobre o fundo público se fazem pertinente para entender que:

o orçamento público é determinante para a acumulação do capital e a reprodução social do modo de produção capitalista [...] a disputa por recursos públicos, no âmbito do orçamento estatal, ocupa posição relevante no contexto de financeirização do capitalismo e do conjunto de contrarreformas do Estado [...] (SALVADOR, 2020, p. 3).

⁷ OLIVEIRA, C. Desafio para o próximo governo: Bolsonaro cortou 50% de recursos para área da saúde para 2023. **Brasil de Fato**, 2022. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2022/11/10/desafio-para-o-proximo-governo-bolsonaro-cortou-50-de-recursos-da-area-da-saude-para-2023>> Acesso em: 2 de jun. 2023.

⁸ FATTORELLI, M; ÁVILA, R. Gastos com a dívida consumiram 46.3% do orçamento federal em 2022. **Auditoria Cidadã da Dívida**, 2023. Disponível em: <<https://auditoriacidad.org.br/conteudo/gastos-com-a-divida-consumiram-463-do-orcamento-federal-em-2022/>> Acesso em: 2 de jun. 2023.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Pondera-se, então, que as falas presentes no governo de que “não há dinheiro para política” e que o “país está quebrado”⁹ é uma farsa, visto que há recurso, entretanto tem sido desvinculado para outros setores como, por exemplo, para o pagamento e amortização da dívida pública. Nessa lógica, Behring (2021) demonstra em seus estudos que o ajuste fiscal tem sido um mecanismo que retira parte do financiamento que deveria ser direcionado para as políticas sociais, inclusive a saúde, inviabilizando, ainda, as ações voltadas para essas áreas, tudo isso em prol mercadológico. Assim:

há um repetido argumento de governos com matizes diferentes: o país está quebrado e a crise é do Estado [...] No entanto, nossos estudos orçamentários [...] mostram que a seguridade social conseguiria arrecadar e custear seus gastos (que, ademais, geram renda, consumo e tributos pelo país) se não fossem os instrumentos de ajuste fiscal permanente, como a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que hoje retira 30% do Orçamento da Seguridade Social [...] O que há é um ajuste fiscal draconiano que tem relação com a EC nº95, para canalizar recursos para o pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública, este sim o primeiro item de gasto do orçamento geral da União (BEHRING, 2021, p. 216).

Nesse sentido, houve mais uma perda para a classe trabalhadora com a criação do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), no governo Bolsonaro, estabelecendo o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), alterando as formas de repasses dos recursos federais para o âmbito municipal, que ocorria de acordo com o número de habitantes e agora é com base no número de pacientes cadastrados nas ESF's e na APS. O Ministério da Saúde informa que o objetivo da proposta é “aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe”¹⁰. Porém, o que se vê, de fato, é mais um desmonte da Atenção Primária e da universalização do acesso ao SUS, acarretando em mais um passo da seletividade e focalização da Política de Saúde.

⁹ MAZUI, G. Bolsonaro diz que o Brasil está quebrado e, por isso, ele não consegue fazer ‘nada’. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/05/bolsonaro-diz-que-o-brasil-esta-quebrado-e-por-isso-ele-nao-consegue-fazer-nada.ghtml>> Acesso em: 7 de jun. 2023.

¹⁰ Previne Brasil – modelo de financiamento para a APS. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>> Acesso em: 10 de jun. 2023.

PROMOÇÃO



APOIO



É válido ressaltar também que o contexto sanitário que assolou o mundo em 2020, com a COVID-19, evidenciou a importância de um sistema de saúde gratuito, universal e de qualidade, favorecendo a reconexão dos movimentos sociais e da sociedade em defesa do SUS e de uma agenda política voltada para os interesses da classe trabalhadora.

Os tempos de esperança estão presentes novamente na Política de Saúde brasileira, com a vitória de Luiz Inácio Lula da Silva nas urnas, em 2022. Apesar dessa conquista, cabe ressaltar a aprovação do “novo arcabouço fiscal”¹¹, como sendo uma medida que revoga a Emenda do tetos de gastos, mas vem com a falácia de que esse regime é fundamental para o controle dos investimentos sociais e que só assim pode existir o crescimento da economia, favorecendo, na verdade, os interesses do capital, limitando os direitos dos cidadãos e também o financiamento público com as políticas sociais.

Portanto, é nesse panorama que há de se lembrar que o Estado é permeado pelas contradições do modo de produção capitalista e que as vitórias do proletariado só acontecem por meio do embate da luta de classes (MARX, ENGELS, 2008).

3. CONCLUSÃO

A questão da saúde como direito, ligada ao SUS, e ao Movimento de Reforma Sanitária, na sua perspectiva ampliada, apesar de ter alcançado conquistas fundamentais ao longo do tempo, tem sofrido diversos tensionamentos desde sua institucionalização. Assim, o que tem se observado recentemente, é o esfacelamento da Política de Saúde, sob a égide do ultraneoliberalismo, acarretando na propagação do modelo privativo, que tende à privatização da saúde e é contrário à proposta de universalidade do SUS.

¹¹ VASCONCELOS, F; CARRANO, P. Novo arcabouço fiscal supera teto dos gastos, mas limita investimentos públicos. **Brasil de Fato**, 2023. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2023/05/26/novo-arcabouco-fiscal-supera-teto-de-gastos-mas-limita-investimentos-publicos>> Acesso: 15 de jun. 2023.

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

Nesse sentido, a Atenção Básica, pensada para estar próxima à população e assegurando um atendimento integral e resolutivo, ligado aos outros pontos da rede, tem se efetivado em ações seletivas, mínimas e fragmentadas. As responsabilidades que o Estado e as esferas nacionais deveriam ter, não estão ocorrendo, e uma das questões pode ser atribuída aos tensionamentos históricos da lógica neoliberal e capitalista que rege a estrutura da sociedade. Isso porque o modelo privatista tenta a todo custo cooptar o SUS, sob o discurso de que o sistema está “quebrado”, a “máquina pública não funciona” e que por isso, a solução seria privatizar. Entretanto, essa ideologia reitera a máxima de que o Estado é mínimo para o social e máximo para o capital.

Assim, evidenciou-se que o ultraneoliberalismo está entrelaçado em governos recentes, como no de Temer e Bolsonaro, acarretando na intensificação dos desmontes de direitos. Um apontamento decisivo que impactou a classe trabalhadora foi, de início, a aprovação da Emenda 95 (BRASIL, 2016) e, mais recentemente, do “novo arcabouço fiscal”, que remonta a política brasileira dos anos 1990 e elucida o entrelace da ofensiva ultraneoliberal, principalmente no que tange a saúde.

Diferentemente do momento histórico ocorrido durante os anos 1980, em que houve um comprometimento e responsabilização do Estado com as políticas setoriais, a exemplo da saúde, através da Constituição, atualmente, percebe-se um desvio dos recursos financeiros de forma escancarada e consciente dos líderes governamentais e a não efetivação de suas responsabilidades sociais em detrimento da lógica de mercado, a exemplo da cooptação do fundo público.

Portanto, a Política de Saúde brasileira tem passado por descaminhos, em que os governantes têm priorizado o modelo privado em detrimento do SUS, tornando vulnerável a garantia e efetivação do modelo de assistência financiada pelo Estado, como previsto constitucionalmente.

Assim, é preciso compreender as contradições, inerentes à sociedade capitalista, em que essa política está inserida, a fim de retomar os princípios

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

norteadores do Movimento de Reforma Sanitária, colocando-os como pauta de transformação no campo da saúde em consonância com o social – esse é um desafio que está no cotidiano da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso: 16 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso: 16 jun. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso: 16 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº. 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o programa previne brasil, que estabelece o modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde no âmbito do sistema único de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso: 25 mai. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a política nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema único de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso: 28 mai. 2023.

BRASIL. **Constituição da Política Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 jun. 2023.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

BRANCO, Rodrigo Castelo. A “questão social” e o social-liberismo brasileiro: contribuição à crítica da noção do desenvolvimento econômico com equidade. **Emancipação, Ponta Grossa**, 8(1): 21-35, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo Público, valor e política social**. Elaine Rossetti Behring. – 1 ed. São Paulo: Cortez, 2021.

BEHRING, Elaine Rossetti. Ernest Mandel: imprescindível. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro – 1º Semestre de 2015- n. 35, v. 13, p. 37- 64.

BRAVO, Maria Inês Souza. PELAEZ, Elaine Junger. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes, (orgs). – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. – 4. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. Ana Elizabete Mota [et al], (orgs). – 4 ed. – São Paulo: Cortez, 2009. P. 88-110.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. 2ª Edição, São Paulo: Abril Cultural. 1982.

MARX, K; ENGELS, F. **Manifesto do partido comunista**. Editora Expressão Popular, 1ª ed., São Paulo, 2008. Disponível em:
<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2545967/mod_resource/content/1/MARX%3B%20ENGELS.%20Manifesto%20Comunista.pdf >.

MONNERAT, Giselle; SENNA, Mônica; SOUZA, Rosimary. Entre a formulação e implementação: uma análise do programa saúde da família. **Saúde e Serviço Social**. Maria Inês Bravo [et al], (orgs). – 5 ed. – São Paulo: Cortez, 2012. p. 105-123.

SALVADOR, Evilásio. Disputa do fundo público em tempos de pandemia no Brasil. **Textos & contextos** (porto alegre) v. 19, n. 2, 2020.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. Ana Maria Vasconcelos. – 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

PROMOÇÃO

