



O BANCO MUNDIAL E O NEOLIBERALISMO NO BRASIL: UMA AMEAÇA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Girlan Guedes dos Santos (1)

Jaidete de Oliveira Correia (2)

Marcia Lima Melo (3)

Alessandra Ximenes da Silva (4)

Graduado do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Aluno especial do Programa de Pós-graduação em Serviço Social PPGSS – UEPB vinculado ao Núcleo de Pesquisa e Práticas sociais. Email: girlan-sax@outlook.com

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande Paraíba, cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna do PIBIC Cota 2016/2017 vinculada ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. Email: jaidete.olivier@hotmail.com

Cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba e aluna vinculada ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. Email: marcialimamelo20@gmail.com

Assistente Social, Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais. Orientadora. Email: alesximenes@uol.com.

Resumo: Este trabalho apresenta uma contribuição sobre a inserção do Banco Mundial não apenas como um Banco, mas, como um gigantesco e complexo conjunto de entidades comandadas pelos EUA, possuidores de estratégias políticas, intelectuais e financeiras, na busca da consolidação do sistema neoliberal na América Latina e em particular no Brasil, através da abertura do mercado e da privatização dos serviços públicos. Sendo ponto principal deste trabalho a ameaça da privatização do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como articulador as diretrizes do Banco Mundial e os interesses internacionais hierárquicos dos EUA. Os documentos advindos do Banco Mundial se colocam contra o sistema da política de saúde brasileira, um deles apresenta o conceito de governança como uma nova roupagem do Estado para o modelo de gestão dos serviços públicos, que deveria estar em parceria com o setor empresarial e privado, o outro apresenta a proposta de Estado mínimo, dando abertura às organizações privadas sem fins lucrativos (Organizações Sociais) das Parcerias Público-Privada (PPP) e das Fundações Públicas (FP) para a gestão de unidades de saúde. Com a ofensiva neoliberal e frente à precarização dos serviços de saúde da rede pública, o setor privado cria forças e aponta como solução o mercado, os usuários passam a recorrer à rede privada de saúde por meio de convênios com cooperativas médicas e/ou seguradoras privadas. A partir daí, abre-se a oportunidade de expansão dos serviços privados de saúde enquanto o Estado reduz. Consequentemente, a política de saúde segue as tendências de assistencialização e de mercantilização da seguridade social, seus serviços e direitos sociais, possibilitando uma profunda precarização da política pública.

Palavras-chave: Banco Mundial, neoliberalismo, privatização.

INTRODUÇÃO



O histórico debate sobre os interesses do grande capital na esfera financeira com as transformações societárias se alarga e vem ganhando campo com as investidas das políticas de financeirização internacional sob o comando de instituições de ordem privada a exemplo do Banco Mundial.

Em toda a história do Banco Mundial é perceptível e inquestionável a finalidade com que o mesmo foi criado. Neste sentido, discutiremos como os Estados Unidos da América usa a instituição como estratégia de poder político, intelectual e financeiro, servindo ainda como disseminação da política neoliberal e seus interesses como potência mundial. O caráter internacional do Banco Mundial, sua estrutura corporativa, a solidez da sua equipe administrativa e a pesada estrutura de voto do Banco asseguram a consistência ampla entre suas políticas e práticas e os objetivos econômicos e políticos de longo prazo dos Estados Unidos.

Ao promover o desenvolvimento econômico e social em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, encorajam o Banco Multilateral de Desenvolvimento (BMD) a participar mais plenamente de um sistema internacional com fluxos de comércio e capital liberal, significando oportunidades para exportações, investimentos e finanças norte-americanas. Trataremos aqui dessa influência baseada nos seus relatórios elaborados por grandes intelectuais pertencentes ao Banco, e seus arranjos para implantação do sistema neoliberal em toda América Latina e mais especificamente no contexto Brasileiro, suas investidas e ameaças com a liberalização do mercado e os ataques ao Sistema Único de Saúde – SUS.

A americanização do modelo de saúde no Brasil é uma dessas estratégias da instituição do Banco Mundial. Vem impondo um modelo privatista e totalmente mercadológico, ameaçando o Sistema Único de Saúde – SUS e tratando a saúde como mercadoria e fonte lucro. Aproveitando o sucateamento dos serviços públicos em hospitais públicos, os investimentos no público-privado só aumentam colocando para os beneficiados seguros privados como algo bom e que o público não consegue mais oferecer um serviço de qualidade. Esse contexto catastrófico que assolam não só a política de saúde, mas toda seguridade social, serão debatidos aqui, como interesses financeiros, estratégicos e políticos internacionais para consolidação da política neoliberal.

1. BANCO MUNDIAL: SEU PODER COMO ATOR POLÍTICO, INTELECTUAL E FINANCEIRO FRENTE ÀS ESTRATÉGIAS DA PRIVATIZAÇÃO E



CONSOLIDAÇÃO DO NEOLIBERALISMO NO BRASIL

O Banco Mundial é uma criação americana que rendeu para os Estados Unidos uma excelente marca duradoura e forte. Desde sua criação o Banco vem sendo administrado e comandado pelos EUA, incluindo sua estrutura, direção política e suas formas de empréstimos. Criado em 1944, depois de diversas manobras dos EUA, teve sua sede situada na cidade de Washington, aproveitando a desvalorização da moeda inglesa, foi crucial para afirmar a predominância do dólar como moeda internacional e âncora da projeção mundial do poder político e financeiro norte-americano (PEREIRA, 2010).

Desde sua primeira gestão marcada com a conferência de Bretton Woods, tinha em sua gênese o objetivo de abertura do livre comércio para produtos norte-americanos, uma abertura para os mercados estrangeiros, para este que se tornaria a maior potência econômica do planeta. Suas primeiras estratégias segundo o Banco Internacional para Reconstrução e o Desenvolvimento - Bird era de financiar projetos para fins da produção, relacionados a obras públicas, supervisionadas e com interesse diretamente do setor privado. A ONU defendia que as atividades financiadas para países menos desenvolvidos, deveriam ficar a cargo do investimento privado, doméstico e estrangeiro.

Desde o início de suas operações, o Banco vem atuando como monitorador e interventor das políticas econômicas dos países periféricos, PEREIRA (2010) apresenta que o Banco não realizou nenhum empréstimo durante seus primeiros 16 anos para área social. Isso significa dizer que nenhum dólar foi gasto na construção de hospitais, escolas e programas de prevenção a saúde, água, alimentos e saneamento básico.

Sob o comando do presidente McNamara, que assumiu a direção do Banco em 1968, teve grande marco sua entrada ao inovar e expandir as operações do Banco, tendo um olhar para o combate a pobreza no mundo, segundo McNamara (1968, p.169, apud PEREIRA, 2010, p.178) “a pobreza e a injustiça social podem ser um perigo a segurança do país tanto quanto qualquer ameaça militar”. Tratando a pobreza como um câncer social, teve como objetivo consolidar o banco como uma grande agência de desenvolvimento.

A atuação de McNamara na direção do Banco expandiu a assistência aos países da periferia, para ele não era mais válido ter crescimento econômico como sinônimo de reduzir a pobreza. Anos depois o Banco sofre uma política de ajustamento estrutural, com o governo de Reagan em 1981, onde exaltava o capital privado como locomotiva do crescimento econômico, o discurso era que o Estado e as instituições internacionais não deveriam



substituir o que o setor privado faria com mais eficiência (PEREIRA, 2010). Apoiando o mercado e a plataforma política neoliberal, abandonou com a gestão de Clausen sob a direção do Banco a bandeira de redução da pobreza.

O Banco Mundial apresentou diversos relatórios que induziam a promoção do enfoque neoliberal, a adoção de recuperação de custos em serviços públicos antes gratuitos e o aumento exorbitante do controle privado mediante toda economia mundial. A grande sacada do Banco era a partir de então, ao comando dos EUA, mover a política de empréstimos ao apoio de crescimento do Estado apoiador de um crescimento conduzido pela empresa privada. Agora o Estado aparece como um parceiro, aberto para investidas do mercado liberal, o Banco apresenta ajustes como: maior seletividade do Estado na prestação direta de infraestrutura e serviços básicos, aumentando o volume de subcontratação do setor privado; utilização da força de trabalho das comunidades locais para a manutenção de estruturas básicas e a descentralização da prestação de serviços básicos e de gestão de projetos e programas de desenvolvimento entregue as ONGs e empresas privadas (PEREIRA, 2010).

A nova investida do Banco Mundial estava em apostar em medidas paliativas, entregando um conjunto de medidas de cunho social as ONGs, tendo um envolvimento crescente e vários projetos do Banco financiando essas ONGs no combate e alívio à pobreza. Países da América Latina receberam o receituário do Banco para as reformas neoliberais estabelecidas no relatório de 1997 após o consenso de Washington criado pelo economista John Williamson em 1990 – Consultor do Tesouro do Reino Unido, ex-conselheiro do FMI e professor na PUC-RJ. O consenso estabelecia uma reforma do Estado voltada para criação de instituições públicas com mais eficiência ao cumprimento da política neoliberal, estabelecendo sete ações prioritárias:

[...] a) Racionalização da burocracia estatal, entendida como modernização técnica, redução de pessoal, aumento de salários e novas formas de controle da força de trabalho; b) ajuste fiscal e redirecionamento do gasto público; c) aperfeiçoamento da estrutura administrativa e legal necessária a privatização das empresas do setor produtivo estatal; d) transferência da prestação de funções e serviços públicos diversos para organizações não governamentais (ONGs), vistas como veículos mais eficazes na promoção da participação popular e do alívio da pobreza; e) reforma do judiciário, com o propósito de bater custos judiciais, facilitar o acesso à justiça. Acelerar o atendimento das demais e otimizar as relações de mercado (falências, transferências de propriedade e etc.); f) supervisão da banca privada e legislação favorável à circulação de capital financeiro; g) garantia do direito a propriedade (PEREIRA, 2010, p. 284).

Nesse período aconteceu um aumento das ONGs, as novas diretrizes do Banco



mundial trouxeram uma evocação da sociedade civil como forma de sinônimo de associações voluntárias e participativas. Nesse contexto sobe de 6% para 50% o envolvimento das ONGs nas implementações de políticas públicas, com projetos votados para o combate à pobreza. O motivo desse redirecionamento, justamente para países da América Latina era o medo dos governos ditos populares após as ditaduras militares, os EUA fizeram então desta maneira, implantaram estratégias para abertura do livre mercado e progresso do sistema neoliberal através das diretrizes do Banco nesses países, para combater de forma opressora os governos que apresentassem resquícios comunistas.

As reformas neoliberais tomaram a agenda do Banco durante os anos seguintes se tornando ainda mais fortes com a reciclagem do programa político neoliberal a partir de 1995. Contudo, a abertura para o livre comércio, a privatização dos serviços públicos, a liberalização do mercado de trabalho, ocasionaram reformas e ajustes fiscais na saúde e na educação (SAPRIN, 2002, apud PEREIRA, 2010). Assim, tanto na área da saúde como da educação, é visto que os serviços pioraram a qualidade, afetando os setores mais pobres da população.

O Banco passa a abarcar virtualmente o controle de todas as áreas de desenvolvimento, como saúde, educação, habitação, agricultura e etc. Como um ator político dominante, as estratégias a partir de 1996 era a reforma do Estado na América Latina através da publicação de um guia, onde o Banco reafirmou orientações para um “Estado mínimo”. Tendo a crise Mexicana por um lado, e por outro a vitória de Fernando Henrique Cardoso no Brasil que abriu as portas para o processo de neoliberalização, um receituário apresentado e seguido perfeitamente pelo governo brasileiro. O que se faz importante destacar, é que esse receituário *mainstream*¹ neoliberal produzido em 1996 pelo Banco Mundial acontece quase que por completo no país brasileiro na atualidade. Em seu segundo estágio ele colocava nas ações específicas:

Cortes orçamentários drásticos, reforma fiscal, liberalização de preços, liberalização comercial e financeira, privatizações e criação de fundos sociais de emergência. [...] reorganização da estrutura de governo, redução do funcionalismo público e descentralização administrativa; independência do Banco Central; revisão de toda lei trabalhista, a fim de desonerar os empregadores; manutenção do ajuste fiscal e aumento da arrecadação, sobre tudo por meio da reforma da previdência; reforma educacional; finalização do ciclo de privatizações, realizando aquelas politicamente mais complexas; reforma do judiciário; constituição de arranjos público-privados para o fornecimento de bens públicos; fixação de novos marcos legais e de supervisão da atividade econômica; redefinição do pacto federativo (PEREIRA, 2010, p. 372).

¹ *Mainstream* é um conceito que expressa uma tendência ou moda principal e dominante. A tradução literal de *mainstream* é “corrente principal” ou “fluxo principal”. <https://www.significados.com.br/mainstream>.



Todo esse receituário tem como principais atores Presidência da República, Congresso Nacional, burocracia pública, judiciário, sindicatos, partidos políticos, mídia, governos estaduais e municipais, setor privado. Todo esse arranjo pode ser vislumbrado no contexto atual que vive o país brasileiro. Após a presidência de FHC, o país é liderado por governos populistas que não abandonaram esse receituário por completo, chegando a ser analisado por alguns autores como marco de uma revolução passiva, advinda do conceito de Gramsci apresentada em seus *Cadernos do Cárcere*. Entendendo esse tipo de revolução como uma crise de representação, onde no Brasil havia mudado a representação por um partido tido como representação dos trabalhadores, mas não rompendo com esse receituário anteriormente apresentado (BIANCHI, 2017).

Esse relatório advindo do Banco Mundial em 1997, reflete na atualidade todas as suas diretrizes e comandos para consolidação da política neoliberal, trazendo em suas deliberações para as políticas sociais, apresentando o seguro saúde, uma verdadeira reformatação dessas políticas, passando a ideia de inclusão e participação. O interesse era aproximar o Estado do povo, aumento da participação social, por meio da privatização ou terceirização da prestação de serviços sociais básicos. É perceptível a política de um Estado apenas parceiro, onde jamais poderia orientar nem controlar o setor privado.

Os intelectuais que produzem esses relatórios são economistas conceituados, todos americanos, que não podem ter opinião contrária ao que prega as deliberações prescritas pelos Estados Unidos. Segundo GRAMSCI (2000) os intelectuais ditos urbanos não possuem nenhuma iniciativa autônoma na elaboração dos planos de construção; elaboram a execução imediata do plano de produção estabelecido pelo estado-maior da indústria, que controlam todas as fases executivas ementas. Contratados para fortalecer o sistema neoliberal através de suas pesquisas, se colocam engessados dentro de uma só corrente, que não interfira nem atrapalhe o desenvolvimento financeiro e mercadológico dos interesses mundial do Banco. Em um desses relatórios previam o corte dos empréstimos e de suporte do FMI caso o país não seguisse tais deliberações pretendidas pelo Banco Mundial.

Em um cenário de retrocessos vivenciado pelo país brasileiro, já são visíveis os ataques aos serviços públicos e gratuitos. Com a crise do capital e as reformas do Estado às implicações adentram diversas áreas das políticas sociais, como maior foco na política de saúde que vem sofrendo muitos ataques ao Sistema Único de Saúde - SUS com a contrarreforma do Estado e alocação do fundo público para o financiamento do capital.



2. O BANCO MUNDIAL E A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Os documentos advindos do Banco Mundial sempre se colocaram contra o sistema da política de saúde brasileira. O SUS, desde a sua gênese e formulação, foi criado para compor as implementações nos cuidados a saúde previstos na Constituição Federal de 1988. Elaborada e apresentada pelo movimento de Reforma Sanitária Brasileira, instituiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Como discutimos no item anterior, o Banco já estava se posicionando contra a política de saúde anos anteriores a implementação do SUS (1990). Em seus documentos, o Banco defendeu a revisão da premissa constitucional que atribuiu um papel de complementaridade ao setor privado no âmbito do sistema e sugeriu que o Brasil realizasse reformas que favorecessem maior participação do setor privado na oferta de serviços de saúde (RIZZOTO & CAMPOS, 2015, apud RIZZOTTO, 2012).

Se posicionando contra o SUS, o Banco Mundial estabelece diretrizes privatizantes desde o Consenso de Washington em uma relação totalmente sistemática em favorecimento ao liberalismo e sua implementação através dos governos federais dos países periféricos. Mesmo depois de mais de duas décadas da criação e funcionamento do SUS, o Banco continuou os ataques ao setor da saúde no Brasil apresentando o documento de 2007 “oferecendo um conjunto de recomendações para políticas visando melhorar a eficiência na gestão de recursos e na qualidade da atenção no SUS” (RIZZOTO & CAMPOS, 2015, apud BANCO MUNDIAL, 2007, p. 2). O documento apresentava o conceito de governança como uma nova roupagem do Estado para o modelo de gestão dos serviços públicos, que deveriam estar em parceria com o setor empresarial e privado como bem esclarece RIZZOTO & CAMPOS (2015, p. 267):

[...] o discurso da boa governança legitimou a intervenção do Banco Mundial nas políticas econômicas e sociais dos países tomadores de empréstimo e favoreceu a implementação das reformas neoliberais dos Estados nesse período, com renúncia da redistribuição de renda, privatização de serviços públicos e retorno do culto ao mercado.

Com a descentralização do SUS em território brasileiro, estados e municípios passaram a gerir os recursos da saúde. O documento de 2007 elaborado pelo Banco havia direcionado uma pesquisa em seis estados, 17 municípios, 49 hospitais e 40 unidades de saúde, estabelecendo assim várias recomendações para a área de saúde brasileira através de um diagnóstico. Entre essas recomendações está a que estabelece o sentido de boa governança, que propõe fortalecer e profissionalizar a capacidade gerencial; e aplicar



mecanismos para fortalecer a responsabilização, como os contratos de gestão que induzam os administradores a focarem em objetivos específicos e resultados mensuráveis (RIZZOTO & CAMPOS, 2015, apud BANCO MUNDIAL, 2007).

A estratégia do Banco nesse contexto foi injetar seus empréstimos não mais a nível federal e sim apoiando vários projetos estaduais no Brasil após a descentralização dos recursos, “o Banco Mundial, ciente do seu papel, acompanha de perto a trajetória do SUS e tem apoiado projetos de desenvolvimento em quase todos os estados brasileiros” (RIZZOTO & CAMPOS, 2015, apud LINDELOW, 2013, p. 1). O Banco tem investido massivamente na esfera estadual, pois viu maior efetividade em disseminar suas diretrizes do que em nível nacional, sempre com o discurso que o SUS não deve ser importado para nenhum outro país da América Latina, nem para o mundo por conter a ideia de direito universal. Reafirmando que o governo não teria mais condições de implementar mecanismos de responsabilização e punição na gestão pública, e teria que transferir parte das responsabilidades ao mercado.

É notório que o Banco Mundial apresenta um discurso crítico e contrário ao direito universal à saúde como estabelece o SUS. Para o Banco, a boa governança, a eficiência na relação público/privado deveria ser central, pois “nenhum desses dois princípios é uma condição necessária para garantir o direito à saúde, uma vez que os serviços de saúde não precisam ser gratuitos nem serem prestados por um sistema público para serem acessíveis” (RIZZOTO & CAMPOS, 2015).

Mesmo o Banco se apresentando em consonância com a ideia de “cobertura universal” da saúde, conceito criado pelas organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), suas bases estão totalmente contra o direito universal da saúde gratuita que o SUS garante, por isso está ligado a grandes movimentos que tem interesse em reformar esse tipo de cobertura universal em países em desenvolvimento como o Brasil. Essa ideia de cobertura universal advinda de sistemas como o SUS, gratuito para todos e igualitário tem recebido diversas críticas por muitos intelectuais do Banco, que mostram nessas pesquisas que o princípio da universalidade está longe de ser cumprida pelo SUS, desqualificado o serviço público e mostrando sua dependência do privado para concluir seus serviços.

Segundo o Banco, a má governança do SUS é o problema crucial em todas as esferas do governo, pela baixa capacidade local para gerenciar responsabilidades descentralizadas, pela falta de inovação nos modelos organizacionais e de gestão que corrijam as distorções atuais, por isso deve receber ajuda da sociedade civil, através de organizações não



governamentais, empresas privadas e outras entidades que tenham a responsabilidade de financiar, monitorar, prestar e usar serviços de saúde (RIZZOTO & CAMPOS, 2015).

Debateremos no próximo item o documento de 2013 do Banco Mundial, este apresenta a proposta de Estado mínimo, dando abertura às organizações privadas sem fins lucrativos (Organizações Sociais) das Parcerias Público-Privada (PPP) e das Fundações Públicas (FP) para a gestão de unidades de saúde.

Contudo, devemos reconhecer que os governos brasileiros pós-SUS tem apoiado a iniciativa privada, negligenciado o SUS e facilitando a entrada do mercado e do consumo dos planos de saúde privados, como veremos a seguir.

3. A PRIVATIZAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO SUS

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde é assegurada como direito de todos e dever do Estado, e constitui uma das políticas que compõe a Seguridade Social. Posteriormente, o Sistema Único de Saúde – SUS foi regulamentado a partir de duas leis, a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta “as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”; e a Lei nº 8.142/1990 que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”(CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Nos anos de 1990, o Brasil adentrou em um período marcado por uma nova ofensiva burguesa, e mais uma vez atendeu às requisições do capitalismo mundial. O Sistema Único de Saúde – SUS gratuito e de qualidade, começa a ser desmontado com a inserção da americanização da saúde, um processo denominado universalização às avessas, ou seja, enquanto a universalização da saúde no Sistema Único de Saúde – SUS é expressa como direito de todos e dever do Estado, a universalização às avessas tem como característica a saúde tratada como mercadoria e fonte de lucro, configurando-se, portanto, em um projeto contrário ao SUS. Frente à precarização dos serviços de saúde da rede pública, o setor privado cria forças e aponta como solução o mercado, os usuários passam a recorrer à rede privada de saúde por meio de convênios com cooperativas médicas e/ou seguradoras privadas. A partir daí, abre-se a oportunidade de expansão dos serviços privados de saúde enquanto o Estado reduz.



Esse processo é difundido pelas agências multilaterais, dentre elas o Banco Mundial, que tem como objetivo fomentar e promover as políticas de combate à pobreza, e como propostas, a focalização do atendimento na política básica que atenda os mais pobres; a não universalização do acesso; a contratação de mão de obra desqualificada; desresponsabilização do Estado e responsabilização da sociedade civil; entre outras. Nesse sentido, a política de saúde segue as tendências de assistencialização e de mercantilização da seguridade social, seus serviços e direitos sociais, possibilitando uma profunda precarização da política pública.

Os serviços de saúde tornam-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de maximização do capital (...) desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústria de medicamentos e equipamentos O médico-hospitalares, sistema público de saúde, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguros saúde, bolsa de valores, linhas de crédito e financiamentos bancários, entre outros. (SOARES, 2010, pp. 41-42).

A desestruturação do SUS insere na política de saúde a privatização e a precarização dos serviços a partir dos novos modelos de gestão, as Organizações Sociais (OSs); as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIPs); as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs); e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública com personalidade jurídica que tem o objetivo de privatizar os serviços de saúde e educação dos hospitais universitários do país, tem se revelado como um dos mecanismos diretos de apropriação de recursos públicos, na área da saúde, para atender aos serviços privados. Esses modelos vêm como justificativa de que os problemas e contradições do SUS são atribuídos às questões de âmbito administrativo, gerencial e de gestão, daí a necessidade das Parcerias Público Privado para gerir a saúde.

Com a Lei nº 9.637/1998, o Estado através da celebração de contrato de gestão, cede não só a gestão, mas também, recursos orçamentários, equipamentos, prédios, bens e servidores públicos, para as entidades privadas que prestarem serviços pelo SUS (CORREIA, 2015), compondo assim, o quadro de privatização do SUS. As OSs passam a ser apresentadas como mecanismo de inovação modernizadora, que trariam uma maior eficiência e agilidade na gestão, na compra de bens e serviços, com maior autonomia financeira e administrativa, e ainda como instrumentos de viabilização e implementação de políticas públicas.

A destruição do direito público a saúde tem crescido nos últimos anos. O desenvolvimento e a consolidação do setor privado de planos e seguros de saúde, se deu a partir de 1998, quando a saúde suplementar introduziu novas pautas no mercado, dentre elas a permissão para a atuação de empresas de capital estrangeiro. E posteriormente, com a Lei nº



9.961/2000, criando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para regulamentar e fiscalizar o setor, baseando-se no Art. 174 da Constituição Federal de 1988, que define o papel do Estado enquanto agente normativo e regulador da atividade econômica. A consolidação da saúde suplementar no Brasil se dá, alinhada à forte influência da cultura norte-americana de saúde. Desde 1997, empresas de capital estrangeiro, diretamente ou por meio de controladoras, negociam em bolsa de valores, na qual é livre o acesso dos investidores estrangeiros na saúde. Em janeiro de 2015, o governo brasileiro, a partir da Lei nº 13.097/2015, alterou o Art. 142 da Lei nº 8.080/1990, permitindo a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde; por meio de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospitais, policlínicas, clínica geral e especializadas entre outros (CORREIA, 2015). Dada essa abertura, observa-se uma inversão nessa complementariedade, o SUS passa a ser complementar ao privado, as instituições e/ou hospitais públicos, e isso tem propiciado a desestruturação da rede pública de saúde, ao privilegiar a compra de serviços privados, ao invés de investir na ampliação e manutenção dos serviços públicos. Dessa forma, fica claro que a crescente influência da cultura norte-americana na política de saúde brasileira tem como principal porta de entrada o financiamento econômico das grandes incorporações de saúde nas eleições partidárias e nas forças políticas no Brasil.

“(...) a saúde no Brasil caminha a passos largos para se assemelhar ao modelo norte-americano, a fim de incluir mais pessoas no sistema de seguro privado” (CORREIA, 2015). Na conjuntura atual temos muitos desafios na política pública de saúde, a mercantilização do processo saúde-doença; a dominância da lógica privada sobre o direito público e consequentemente, a destruição do direito público; a violenta precarização dos serviços, das condições objetivas e subjetivas do trabalho; da expansão da contratação, enfim, o governo federal vem anunciando um conjunto de medidas para favorecer ainda mais o setor privado da saúde, e a partir delas, o Estado responde às demandas do setor privado da saúde por meio de redução de impostos e de maior financiamento para melhoria de infraestrutura hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido trabalho analisou o Banco Mundial juntamente com o comando dos Estados Unidos da América, como eles têm desenhado medidas estratégicas para consolidação do sistema neoliberal. A América Latina, e em particular o país brasileiro, tem vivenciado esse



favorecimento ao mercado financeiro e privado duramente muitos anos.

É nítido que é maior o interesse nos países periféricos, como aqui abordamos, são vários os ataques que o Sistema Único de Saúde – SUS têm sofrido com tais iniciativas privatistas advindas de deliberações e interesses internacionais. O setor privado vem ganhando espaço e desqualificando o público, porém, com uma visão meramente mercadológica onde não se vende o serviço de qualidade, mas sim com intuito meramente financeiro e ameaçador para os que necessitam e não tem condições de fazer os tão famosos planos e seguros privados.

Depois de fazermos todo esse contexto histórico e percebermos que tudo que está acontecendo é um plano bem elaborado do poder político, intelectual e financeiro internacional, que tem em suas bases o sistema neoliberal como plano de fundo, tendo como preocupação apenas a riqueza e o poder monopolista americano, entendemos que se faz necessário lutar por um Estado democrático e promotor integral de políticas públicas, que devemos lutar pelo sistema de saúde gratuito e universal que ainda temos. É a partir do enfrentamento popular e articulação da classe trabalhadora nas ruas juntos aos movimentos sociais, nos fóruns de debates, que iremos conseguir a consolidação efetiva de nossos direitos e do nosso sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BIANCHI, Álvaro. **Revolução passiva e crise de hegemonia no Brasil contemporâneo**. Revista Outubro, n.28. Abril, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

CORREIA, Maria. V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.) **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. Maceió: EDUFAL, 2015.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere, volume 2**. (org.) Carlos Nelson Coutinho; coedição, Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro; Civilização Brasileira, 2000.

PEREIRA, João Márcio Mendes. **O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon & CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.2, p.263-276, 2016.

SOARES, Raquel. C. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social**. Recife, 2010.