

CONTRARREFORMA DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA, E AS FORMAS DE RESISTÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL

Jaidete de Oliveira Correia (1)

Girlan Guedes dos Santos (1)

Alessandra Ximenes da Silva (4)

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. cursando Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, e aluna do PIBIC Cota 2017/2018 vinculada ao Núcleo de Pesquisas e Política de Saúde e Serviço Social.

E-mail: jaidete.olivier@hotmail.com

Graduado em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Mestrando do Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, vinculado ao Núcleo de Pesquisas e Política de Saúde e Serviço Social.

E-mail: girlan-sax@outlook.com

Assistente Social Dra. em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas e Política de Saúde e Serviço Social.

E-mail: alexsimenes@uol.com

Resumo: O presente trabalho analisa o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira. Esse processo teve início nos anos de 1990, sendo responsável pelas reduções dos investimentos públicos e pelo retrocesso dos direitos sociais conquistados no âmbito da seguridade social, em especial na política de saúde. A partir da análise da ofensiva neoliberal, discutiremos as formas de resistência do Serviço Social perante esse desmonte da política de saúde.

Palavras-chave: Contrarreforma, Política Social, Neoliberalismo.

INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa o processo de contrarreforma da política de saúde brasileira. Revela também as formas de resistência a esse processo, através dos intelectuais coletivos do Serviço Social, expressados através do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Esses intelectuais atuam nos aparelhos privados de hegemonia, disputando projetos e interesses, no sentido de fortalecer a hegemonia predominante ou de fortalecer a construção de uma nova.

Essa discussão remete ao projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) que iniciou sua construção na década de 1970 e atingiu sua maturidade nos anos de 1980, tendo em vista o período de lutas da sociedade pela redemocratização política do país. Esse projeto foi formulado com os princípios da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado; e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Enquanto

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

movimento foi formado por profissionais de saúde, estudantes, professores e ao longo do tempo teve adesão de diversos segmentos da classe trabalhadora. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS) que incorporou a maioria das propostas da RSB. A saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, garantindo o caráter público, universal e de qualidade.

METODOLOGIA

Utilizamos como metodologia a pesquisa bibliográfica e a análise documental. No que diz respeito à pesquisa bibliográfica foram trabalhadas as categorias de contrarreforma e intelectuais. No tocante à análise documental foi realizado um levantamento e posteriormente uma análise dos documentos formulados pelas entidades de enfrentamento e resistência nacionais CFESS/ABEPSS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A política de saúde nos anos de 1990 começa a sofrer inflexões do processo de contrarreforma do Estado, seus primeiros impactos são direcionados especificamente ao SUS – Sistema Único de Saúde, traçado numa racionalidade político-emancipatória, centrado nas ações de prevenção e promoção à saúde, possibilitando, dentre elas, a participação social por meio do controle social, e as ações de educação em saúde. É difundida pelas agências multilaterais, dentre elas o BM, que se destaca como importante formulador e divulgador da racionalidade da contrarreforma e 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 contrarreforma na 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.

Com a ofensiva neoliberal inicia-se, portanto, uma disputa entre os dois projetos, o da reforma sanitária e o projeto privatista influenciado pela ofensiva neoliberal, o qual passa a ter funções mínimas para o social e máxima para o capital. Neste sentido, e de acordo com Bravo (2008), a política de saúde construída na década

de 1980 tem sido destruída, ficando vinculada ao mercado. Desse modo, a ofensiva neoliberal tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desmonte da previdência e sucateamento da saúde. Esses projetos estão presentes e intensificam-se, ocasionando uma política de saúde cada vez mais voltada a mercantilização e desresponsabilização do Estado.

Com o crescimento do mercado de serviços privados, o SUS é precarizado, distanciando-se do SUS legalmente instituído, e desta forma, flexibiliza os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS. O governo Collor foi o primeiro a dar início ao processo de contrarreforma; nos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) esse processo se dá de maneira ainda mais ofensiva e estruturada, com a criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), dirigido pelo então ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, o qual comandou a equipe formuladora do Plano Diretor da Reforma do Estado e dos cadernos do MARE. Esse documento delimitava a ação do Estado, que deveria reduzir suas funções através de privatizações, terceirização e publicização, redefinindo o papel regulador do Estado norteado a atender os interesses do mercado capitalista. É perceptível nesta conjuntura neoliberal no Brasil, a redução dos direitos sociais e trabalhistas, ocasionando o sucateamento das políticas sociais e a redução da intervenção do Estado nelas. Posteriormente, os governos petistas (Lula e Dilma), sucessores de FHC, deram continuidade à política neoliberal, mantendo o desmonte das medidas nas áreas sociais, com destaque na política de saúde.

A expectativa quanto a retomada do projeto de reforma sanitária, e consequentemente a efetivação do SUS foi falida, e, além de dar continuidade as ações dos governos anteriores, Lula e Dilma implementaram algumas mudanças que o seu antecessor não conseguiu, dentre elas, a segunda etapa da reforma da previdência social.

No governo Luís Inácio Lula da Silva algumas lideranças do movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) dirigem a gestão do Ministério da Saúde, mas, estes não defendem nem representam o movimento da reforma sanitária. A partir daí se corporifica um “novo” projeto relacionado ao projeto privatista: o projeto SUS possível, e ao invés de dois projetos, temos três grandes projetos em confronto na política de saúde: o projeto privatista, o projeto do SUS possível e o projeto da reforma sanitária (SOARES, 2010). O projeto do SUS possível é defendido pelas antigas lideranças que nos anos 1980 formularam propostas para uma RSB voltada para uma transformação social, mas que na contemporaneidade, defendem propostas vinculadas ao crescimento econômico e ao desenvolvimento social, flexionando os princípios do SUS.

Nesse processo de contrarreforma da saúde, a racionalidade instrumental está se construindo e se reconstruindo, disputando hegemonia no interior da política de saúde brasileira, e mais precisamente no SUS. “[...] a racionalidade hegemônica hoje no SUS agrega elementos do projeto de reforma sanitária, mas rompe com a sua tradição essencialmente progressista, com a sua radicalidade mesmo dentro da ordem do capital” (SOARES, 2010). O conteúdo transformista dessa racionalidade, que refuncionaliza princípios do SUS constitucional, colocava-se como tendência desde o governo de FHC, mas é no governo Lula que se consolida e chega a um novo patamar de qualidade, posto que os seus gestores da saúde, predominantemente, constituem-se lideranças históricas do movimento de reforma sanitária,

[...] a racionalidade instrumental da contrarreforma na política de saúde fundamenta-se em três perspectivas diversas [...]: 1. a primeira, baseada na razão formal-abstrata, também denominada racionalizadora, que atribui os conflitos e problemas do SUS às suas ineficiências internas que podem ser concebidas, inclusive, como irracionalidades. [...] 2. a segunda perspectiva, de inspiração estruturalista, tem grandes traços de continuidade com a primeira, pois mesmo elencando tendências denominadas como estruturais na sociedade (envelhecimento populacional, incremento tecnológico, etc.), que contribuem com a crise do sistema de saúde, não passa da superficialidade do imediato ao não identificar as mediações com as tendências do capitalismo contemporâneo e a estrutura de desigualdade social. Além disso, não exclui de forma alguma as propostas de racionalização dos custos e dos serviços. Há, nessa perspectiva, uma certa influência do pensamento pós-moderno; 3. por fim, a terceira perspectiva tem inspiração no irracionalismo contemporâneo e é, sem dúvida, uma das que contribui decisivamente para a reprodução da contrarreforma: diante do caos que se constitui boa parte do cotidiano de execução dos serviços de saúde – emergências lotadas, demanda maior que a oferta de serviços, listas de espera para UTI, falta de estrutura física adequada, falta de medicamentos, etc. – faz-se necessário o pragmatismo irracional e imediatista para fundamentar as práticas sociais no interior do sistema. Esse irracionalismo reproduz em seus agentes a perplexidade em relação à realidade, mas uma perplexidade passiva, como se esta fosse imutável, como se a história estivesse acabada. [...] (SOARES, 2010, p. 62-63)

Ainda na gestão de Lula foram aprovados os novos modelos de gestão: as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIPs), e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) para a gestão de diversas instituições públicas, dentre elas as de saúde, visto que os problemas e contradições do SUS são atribuídas às questões de âmbito administrativo, gerencial e de gestão, daí surge o discurso justificador das Parcerias Público Privado para gerir a saúde.

O problema não é a má gestão pública, e sim “a insuficiência de financiamento, a precarização do trabalho em saúde e a priorização dos interesses do mercado na saúde” (CORREIA, 2015). Portanto, se faz necessário cumprir o que foi propugnado pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Intensificando os retrocessos, bem como os impactos desastrosos para a saúde no Brasil, no governo Dilma Rousseff foi aprovada a Lei 12.550/11 que cria 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, assim como a MP 656/14 que permite a entrada do capital estrangeiro para financiar a saúde. Esse processo de privatização se acirra ainda mais na atual conjuntura.

2. AS TENDÊNCIAS DOS INTELECTUAIS COLETIVOS DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE CONTRARREFORMA DA POLÍTICA DE SAÚDE

Os intelectuais coletivos se constituem frequentemente como resposta à necessidade de defender interesses superiores aos interesses puramente singulares e se referem à ação coletiva para a consecução de determinados interesses. No que se refere ao Serviço Social e seus intelectuais coletivos, se destacam: a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), entidade acadêmica científica que coordena e articula o projeto de formação em Serviço Social no âmbito da graduação e pós-graduação; e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), uma autarquia pública federal que tem a atribuição de orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional do assistente social no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS).

No Serviço Social é necessário destacar que para além de suas atribuições, contidas na Lei 8.662/1993, que rege a profissão, vem promovendo, nos últimos 30 anos, ações políticas para a construção de um projeto de sociedade radicalmente democrático, anticapitalista e em defesa dos interesses da classe trabalhadora, combatendo toda forma de privatização, mercantilização da gestão e da prestação de serviços do setor, defendendo um SUS público, 100% estatal, sob a administração direta do Estado.

Na contemporaneidade, os intelectuais são representados não apenas por escritores e filósofos com grande carga cultural, mas também por técnicos e sujeitos que desempenham as diversas funções nas relações sociais, e que fazem as mediações entre o consenso e as formas de consciência no cotidiano do campo político, econômico e social, ou seja, “vivemos um alargamento das funções dos intelectuais, uma metamorfose na sua morfologia”, especialmente a partir do século XX” (SIMIONATTO, 2014, p. 10).

Desse modo, esses sujeitos políticos coletivos assumem a função de intelectuais, inseridos nesses espaços que orientam ações voltadas

para a construção de uma nova hegemonia. Tais intelectuais possuem papel importante no processo de disseminação de ideologias relativas para as transformações societárias. Os intelectuais evidenciam uma relação estreita com a esfera pública, partindo do pressuposto que os mesmos possuem um conhecimento sistematizado, a respeito de algumas temáticas que perpassam as relações sociais estabelecidas por determinado grupo, e que a partir disso possam ter posicionamentos políticos relevantes.

O CFESS se manifesta contrário a criação da EBSEH, ressaltando que a EBSEH foi criada para assumir a gestão e a gerência dos 46 Hospitais Universitários (HUs). Além das ações de saúde e educação, uma vez que, competem aos mesmos às atividades referentes tanto à formação quanto à prestação de serviços à população. Ficam também sob sua administração os recursos destinados ao Programa Mais Médicos para promover as ações necessárias ao desenvolvimento desse programa (Art. 26 da Lei 12.871/2013). Em consonância com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), o CFESS, considera

a implementação da EBSEH nos HUs, uma afronta ao caráter público e à sua característica nata de instituição de ensino vinculada à universidade, um desrespeito à autonomia universitária garantida no artigo 207 da Constituição de 1988, um risco à independência de pesquisas realizadas no âmbito dos HUs, uma forma de flexibilizar os vínculos de trabalho e acabar com o concurso público, além de prejudicar a população usuária dos serviços assistenciais prestados pelos Hospitais-escola e de colocar em risco de dilapidação os bens públicos da União ao transferi-los a uma Empresa (CFESS, 2014, p. 1).

O CFESS apresenta várias bandeiras de lutas, dentre elas: apoiar à criação de fóruns em defesa do SUS nos locais onde não existem; participar nos diversos espaços democráticos e fóruns instituídos; priorizar ações conjuntas com entidades, movimentos sociais, fóruns em defesa do SUS e Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde; lutar pela efetivação da reforma psiquiátrica e dos mecanismos de atenção aos/às usuários/as dos serviços de saúde mental, na perspectiva de ampliação de uma rede substitutiva e antimanicomial; defender posicionamento contrário à internação involuntária e compulsória de usuários de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, unidades acolhedoras e outras instituições congêneres; fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, considerando a interface com as políticas de saúde, trabalho e previdência; fortalecer a atenção básica com ampliação das profissões que compõem sua equipe, reafirmando a necessidade do trabalho coletivo para a garantia da saúde da população; se posicionar contra a perspectiva de focalização, denunciando publicamente propostas restritivas do acesso aos direitos constituídos; debater nos espaços de controle social, com vistas a assegurar os princípios da universalidade, da cidadania, da democracia e da justiça social.

Na edição do CFESS Manifesta de abril de 2017, se analisa o processo de contrarreforma na política de saúde que tem impedido a materialização do SUS 100% estatal.

Desse modo:

Os planos de saúde “populares” ou “acessíveis” representam a possibilidade de rentabilidade para o setor privado e um prejuízo incalculável no campo do direito à saúde. Esses planos fazem parte das orientações do B. Nesse sentido, as contrarreformas têm impactado brutalmente no financiamento e na estruturação do sistema de saúde, fragilizando a assistência à população, bem como têm estimulado a expansão do setor privado, estas, se apresentam de maneira mais drástica (CFESS MANIFESTA, 2017, p. 2).

Desse modo, se torna visível o comprometimento do CFESS no enfrentamento dos retrocessos na saúde. Enquanto intelectual coletivo na defesa da saúde pública, suas bandeiras de luta repudiam veemente qualquer forma de privatização do setor de saúde, defendem a ampliação da rede própria do SUS, e a suspensão imediata dos repasses financeiros para instituições privadas de saúde.

No que diz respeito à ABEPSS, a gestão 2015-2016, constituiu um Grupo de Trabalho (GT) intitulado Formação e Trabalho Profissional na Saúde, composto por duas representantes da direção nacional, representantes das regionais da ABEPSS indicadas pelas próprias regionais e, representantes das Câmaras Técnicas da Residência da Saúde. A partir do GT foi composta a representação da ABEPSS em espaços de lutas e de controle social em defesa da política de saúde. Essa gestão garantiu a participação da ABEPSS no Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde – FNEPAS, no Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde – FENTAS, na FNCPS e, na representação das Câmaras Técnicas da Residência Multiprofissional, onde buscou apoiar e aprofundar o debate das residências multiprofissionais e aprimoramento profissional da saúde.

Sob esses moldes, a universalização do acesso à saúde é colocada em cheque, pois é falaciosamente vista como uma das causas da elevação do déficit público. Aliado a esse processo e, dentre tantos outros prejuízos, tem-se a precarização do trabalho, a não realização de concursos públicos e o enxugamento de quadros profissionais, cuja lógica de funcionamento constitui-se verdadeira afronta à estrutura do SUS tal como foi preconizada. A ABEPSS avalia que, inexoravelmente, a condução da política de saúde nos formatos atuais, que prometem resolver a crise fiscal do Estado, representa escolhas político-econômicas trágicas que paulatinamente reduzirão ou destituirão serviços públicos implantados com muito esforço e luta pela sociedade brasileira nestes 29 anos de SUS. Isto é, “sintetizam iniciativas que colocam o desmonte o SUS” (ABEPSS, 2017, p. 2).

A ABEPSS sempre destacou a importância de sua militância na política de saúde. A saúde é um campo de trabalho dos assistentes sociais, por isso, se faz necessário e é importante a presença destes nesses espaços, pautados no projeto ético político profissional e na discussão da Reforma Sanitária Brasileira. “Esse reconhecimento nos leva enquanto entidade, a olhar para as lutas presentes no campo da defesa do direito a saúde” (RELATÓRIO GT, Biênio 2015-2016, p. 1).

Assim, mostra-se urgente o engajamento massivo em defesa da política pública de saúde ancorada no projeto de Reforma Sanitária construído nos anos 1970, cujo fortalecimento do SUS se dê por meio de uma atuação articulada entre o movimento dos trabalhadores e de usuários, visando à garantia e preservação desta inegável conquista democrática, historicamente construída. No âmbito das lutas sociais na área da saúde, a FNCPS destaca-se como movimento organizado e de enfrentamento aos retrocessos na saúde. Ela tem como objetivo defender o SUS 100% público, gratuito, sob a administração direta do Estado e para todos, através do resgate das bandeiras de luta da Reforma Sanitária. A FNCPS reúne diversas entidades - dentre elas, a ABEPSS, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários.

No Serviço Social tem-se o debate e luta constante das entidades da categoria em defesa dos serviços públicos de saúde, no que tange ao exercício e formação profissional. Ou seja, em favor desta que é a pauta histórica no seio da profissão, cujas posições políticas mostram-se categoricamente contrárias às contrarreformas em curso não só no que é atinente à política de saúde, mas todas as que se constituem danos e perdas à classe trabalhadora. Neste cenário, a ABEPSS afirma a necessidade de somar aos movimentos de resistência e defesa da política pública de saúde, reforçando e mantendo o compromisso com o direito universal à saúde. Ou seja, a ABEPSS enquanto intelectual coletivo luta para o fortalecimento da construção de uma nova hegemonia. Articula-se com os movimentos que questionam a hegemonia predominante.

CONCLUSÕES

O referido trabalho buscou analisar a defesa de projetos dos intelectuais coletivos, através do CFESS e da ABEPSS que atuam nos aparelhos privados de hegemonia, no processo de contrarreforma da política de saúde. São vários os ataques às políticas sociais, com ênfase na política de saúde que tem sido um setor fértil, no sentido de garantir a acumulação capitalista. Esse processo vem sendo consolidado, através da disputa do fundo público com

a criação dos modelos privatizantes de gestão, o desfinanciamento do setor, a diminuição da intervenção estatal na prestação de serviços, a precarização do trabalho e a quebra dos princípios da universalidade e da integralidade.

O BM aponta ações e programas focalizados e seletivos voltados à política de saúde. No Brasil, o SUS enfrenta um processo de desmonte significativo, principalmente, na conjuntura do governo Michel Temer, que praticamente coloca em cheque a continuidade de sua existência. Tal conjuntura apresenta favorecimento ao mercado financeiro e privado, ou seja, a saúde é uma mercadoria e deve ser vendida no mercado. Investem também em ações como a celebração de convênios com os governos estaduais que asseguram, nas cláusulas contratuais redirecionamento da política de saúde, em dissonância com os princípios do SUS.

Todavia os intelectuais coletivos nacionais do Serviço Social, o CFESS e a ABEPSS têm fortalecido o processo de construção de uma nova hegemonia, se contrapondo aos interesses defendidos pelo BM. Esse processo vem sendo construído, em conjunto com outros intelectuais coletivos que atuam nos aparelhos privados de hegemonia. Desse modo, o CFESS e a ABEPSS têm resistido ao processo de contrarreforma da política de saúde e lutam contra a privatização da gestão, a precarização do trabalho, o repasse de recursos do fundo público para setores privados e a quebra dos princípios da universalidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias>. **Acesso em: 17 de março de 2018.**

_____. **Relatório GT: Formação e Trabalho Profissional na Saúde.** Gestão: Ousadia e Sonhos em Tempos de Resistência – Biênio 2015-2016. Ribeirão Preto/SP em 05 de dezembro de 2016.

_____. **Saúde é um direito humano fundamental. Não é mercadoria!.** Brasília, 05 de abril de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/>. **Acesso em: 20 de abril de 2018.**

_____. **Contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).** Brasília, 10 de janeiro de 2014.

_____. **Dia Mundial da Saúde.** Brasília, 7 de abril de 2017.

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

SIMIONATTO, I. **Intelectualidade, política e produção do conhecimento: desafios ao Serviço**



Social. Serviço Social e Sociedade. Nº 117. São Paulo: Cortez, 2014.

SOARES, Raquel. C. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social.** 2010. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2010.