



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE POSTAGEM NO REPOSITÓRIO
DIGITAL
PELO MODERADOR**

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E DO MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

Nome: Donylla Gomes de Paiva

Email: donyllapaiva@gmail.com Telefone: (81) 99265-0534

RG: 8.598.375 Matrícula: 20171670023

Identificação do Material: () Tese () Dissertação () Monografia de Especialização ()

TCC de Graduação () Relatório de Estágio () Outros _____

Título do Trabalho: Os Rebatimentos da Ideologia Neoliberal na
Gestão da Política de Saúde no Brasil.

AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB a disponibilizá-la gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais do trabalho em meio eletrônico, no Repositório Digital da Instituição, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica gerada pela IFPB. Autorizo ainda a conversão do tipo digital do arquivo para fins de preservação, backup e continuidade da plataforma, de acordo com a política de gerenciamento e disponibilização informacional do IFPB.

Mari
Cidade

26/12/18
Data

Donylla Gomes de Paiva

Assinatura

Os Rebatimentos da Ideologia Neoliberal na Gestão da Política de Saúde no Brasil.

Donylla Gomes de Paiva¹

Resumo

O presente artigo é o resultado do interesse despertado acerca dos rebatimentos do neoliberalismo na gestão da Política de Saúde no Brasil e tem como objetivo apresentar de que forma os impactos dessa ideologia recai na gestão da saúde brasileira. Trata-se de um estudo bibliográfico, que teve aporte teórico em autores como: Lessa e Tonet (2008), Antunes (2001; 2004), Bravo (2001), Mota (2009), dentre outros autores referenciados na temática. Inicialmente, configura-se o modo de produção capitalista e a reestruturação do capital para que se possa entender o contexto em que se constitui a ideologia neoliberal, para que assim compreender seu efeito regresso na gestão da política de saúde brasileira, em especial no Sistema Único de Saúde. Através deste estudo, é trazido exposto uma questão de grande relevância no campo da saúde, revelando de que forma a gestão desse serviço público se impõe na atualidade.

Palavras-Chaves: Modo de Produção Capitalista. Neoliberalismo. Política de Saúde.

Abstract

This article is the result of the interest aroused on the refutations of neoliberalism in the management of Health Policy in Brazil and aims to show how the impacts of this ideology falls on Brazilian health management. It is a bibliographical study, which had theoretical support in authors such as: Lessa and Tonet (2008), Antunes (2001; 2004), Bravo (2001), Mota (2009), among other authors referenced in the thematic. Initially, the capitalist mode of production and the restructuring of capital are configured so that one can understand the context in which neoliberal ideology is constituted, so as to understand its return effect in the management of Brazilian health policy, especially in the Single System of Health. Through this study, a question of great relevance in the health field is exposed, revealing how the management of this public service is imposed in the present time.

Keywords: Capitalist Mode of Production. Neoliberalism. Health Policy.

¹ donyllapaiva@gmail.com. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba/Unidade Acadêmica de Gestão.

Introdução

O capitalismo é um modo de produção da vida social baseado na exploração do homem pelo homem, a riqueza produzida socialmente é privadamente apropriada, o trabalhador tornou-se uma mera mercadoria sujeita as normas do capital que visa, acima de tudo, a lucratividade.

Esse modo de produção é perpassado ao longo de sua evolução por grandes crises econômicas, crises estas que exprimem o momento em que a produção não consegue escoar as mercadorias, ou seja, quando há uma superprodução de valores de uso que não conseguem consumidores para pagar seu valor de troca (NETTO e BRAZ, 2006).

Mediante a crise, o capital se reestrutura incorporando a produção à um modelo mais flexível, o Toyotismo, que consiste na introdução de novas tecnologias de produção baseadas na flexibilidade, aumentando a intensidade da força de trabalho e buscando a redução de perdas no processo produtivo. Nesse contexto, a ideologia neoliberal (uma forma de dominação burguesa com o propósito de acumular capital) ganha sustentação como uma nova ordem mundial que traz consigo proposições que visam reformular o Estado para contenção de gastos sociais, privatizações, flexibilização do trabalho, desregulamentação do mercado e globalização da economia, sendo a saúde pública um dos campos mais afetados (ANTUNES; DRUCK, 2015).

O tema presente neste estudo se constituiu a partir do interesse despertado em torno da discussão do neoliberalismo juntamente com a Reforma do Estado, no qual o mesmo reconfigura suas ações através de um grande processo de privatizações e o modo como tais

fenômenos afetam as políticas públicas, com ênfase na Política de Saúde no Brasil, que desde a Constituição de 1988 se constituiu como direito de todos e que vem sendo duramente rebatida mediante a ideologia neoliberal e a contrarreforma do Estado.

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa bibliográfica acerca dos rebatimentos da ideologia neoliberal na gestão da Política de Saúde no Brasil, cujo o objetivo principal é a análise dos impactos da ideologia neoliberal na gestão da Política de Saúde no Brasil, através da exposição das estratégias políticas e econômicas do neoliberalismo e da Reforma do Estado e seus impactos na gestão do SUS.

Além desta introdução, este estudo está dividido em mais 4 seções. A segunda seção é reservada as explanações do Modo de Produção Capitalista, dissertando suas principais características, seu processo de reestruturação e seus rebatimentos nos direitos sociais. A terceira seção é explanado acerca da ideologia neoliberal e o processo de contrarreforma do Estado Brasileiro e seus principais impactos na sociedade do capital. Na quarta seção, é exposta os resultados da pesquisa mostrando como tais fenômenos recaem de forma negativa na gestão da Política de Saúde no Brasil, propondo inicialmente um resgate histórico da mesma até a atual conjuntura, para assim enfatizar o impacto neoliberal na gestão de tal política. Por fim, a última seção destina-se às considerações finais.

1 – O modo de produção capitalista e reestruturação do capital.

Entre os séculos XVII e XVIII, ocorreram algumas revoluções, à qual destacamos a Revolução Industrial, pois expressou a maturidade burguesa e consagrou as classes fundamentais do modo

de produção capitalista: a burguesia e o proletariado, como também, proporcionou inúmeras transformações no mundo do trabalho, no processo produtivo e nas relações de produção (LESSA e TONET, 2008).

O capitalismo em sua fase industrial, marcado pelo incremento das máquinas, consolida o trabalhador como força de trabalho livre e assalariada. Agora, o possuidor do dinheiro, transforma-se em capitalista, em representante do capital, e o possuidor da força de trabalho, ao passo em que a mercantiliza, torna-se submisso ao capital. Ao produzir capital, através de seu produto, o trabalhador permite que o capitalista concentre em suas mãos cada vez mais capital, deixando de fora o próprio trabalhador que produziu a mercadoria, como também o resto da população (MARTINELLI, 2011).

O modo de produção capitalista está baseado na exploração do homem pelo homem, na compra da força de trabalho do proletariado pela burguesia, sendo o primeiro, útil apenas para produzir um valor excedente que é apropriado pela burguesia, que é a chamada mais-valia. Desta forma, o trabalhador torna-se apenas uma mercadoria a mercê do capital (LESSA e TONET, 2008).

O trabalho, na sociedade capitalista, perde seu sentido enquanto processo que humaniza o ser social para tornar-se um processo que apenas satisfaz as necessidades de seus produtores, pois o mesmo torna-se nessa sociedade um trabalho que cria valor, que produz um valor de uso e que tem um valor de troca. O capitalista, ao comprar a força de trabalho do operário e pagar o seu valor, compra também o direito de consumir e usufruir da mercadoria produzida por esta força de trabalho (ANTUNES, 2004).

Todo esse processo de exploração do trabalho, diante do caráter mistificador do capital, torna-se *invisível*, pois a consciência do trabalhador na sociedade capitalista é alienada.

O capitalismo é um modo de produção que é perpassado ao longo de sua história por sucessivas crises econômicas que expressam a sua contraditoriedade, seria o momento em que a produção não consegue escoar as mercadorias, a

superprodução de capital acarretaria a desvalorização das mercadorias.

No ano de 1929, o capitalismo, como já é de sua essência, vivencia uma crise, sendo esta do sistema financeiro americano e, para ser mais específico, da bolsa de valores de Nova Iorque, a qual se alastrou por todo o mundo, reduzindo o comércio e gerando o aumento do desemprego. A partir desta crise, que coloca em xeque alguns pressupostos clássicos e neoclássicos, como por exemplo, a ineficiência da Lei de Say (oferta cria sua própria demanda), que já não explicaria mais os acontecimentos da época, emerge um novo modelo de desenvolvimento, o keynesianismo-fordismo (BEHRING, 2000).

Ao Keynesianismo agregou-se o pacto fordista – da produção em massa para o consumo de massa e dos acordos coletivos com os trabalhadores do setor monopolista em torno dos ganhos de produtividade do trabalho –, e estes foram os elementos decisivos [...] da possibilidade político-econômica e histórica do *Welfare State* (BEHRING, 2000, p. 9).

O fordismo-keynesianismo marcou a fase expansionista do capital, onde as taxas de crescimento econômico se elevaram, os empregos e os salários se ampliaram e o Estado passou a atuar de forma interventiva, criando mecanismos voltados para reprodução ampliada dos trabalhadores, socializando com o patronato parte dos custos de reprodução da força de trabalho (MOTA, 2009).

Dessa forma, o pacto fordista-keynesiano corroborou para a constituição do *Welfare State* (Estado de Bem-estar social) que, por sua vez, se tornou um dos principais pilares de sustentação dos *anos de ouro* do capital, operando para melhorar as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, deixando claro que este modelo de Estado não se constituiu no Brasil (MOTA, 2009).

Segundo Leite (2016), O Brasil não constituiu um *Welfare State*, visto que, não

assegura um padrão mínimo de renda, alimentação, saúde e alojamento à todos, como direito, e sim apenas a uma parcela da população como medida beneficente.

Nos anos de 1970, a onda longa expansiva do capital esgota-se, e o mesmo entra numa grande crise estrutural, uma crise de superprodução que estagnou a economia americana e tomou proporções mundiais, destituindo os velhos padrões produtivos baseados no pacto fordista e implementando um padrão de produção mais flexível, trazendo consigo a expressão do neoliberalismo e da reestruturação produtiva, tendo em vista a retomada da produtividade (ANTUNES, 2001).

O neoliberalismo entra em cena como uma das formas de superação da crise econômica e de continuidade do processo de acumulação capitalista, com o intuito de naturalizar as desigualdades e desmontar as conquistas sociais da classe trabalhadora.

O Estado adquire aqui um novo dimensionamento, passando a implementar políticas de desregulamentação da economia, privatização e terceirização dos serviços, fortalecendo assim, o ideário neoliberal, transformando tudo em mercadoria, inclusive as políticas sociais (sobretudo educação e saúde), provocando o aumento da miséria em todo o mundo. (MARQUES, 2011).

A desregulação da economia, como a desregulação do sistema financeiro e a decisão de não regular as inovações financeiras foram as causas imediatas para crise global em 2008 (BRESSER-PEREIRA, 2010). Tal crise ocorrida em 2008 surgiu nos Estados Unidos, e foi ocasionada devido ao aumento na oferta de empréstimos imobiliários a quem não tinha muitas garantias de pagamento, que refletiu na economia brasileira através do mercado financeiro e do comércio internacional, visto que, o Brasil é muito dependente das exportações commodities (PIRES, 2013).

Portanto, a acumulação flexível do capital, juntamente com a ideologia neoliberal traz inúmeras alterações ao mundo do trabalho, em suas formas de organização, regulamentação e gestão, impondo novas configurações no âmbito do Estado e das políticas públicas (FAERMANN, 2015).

O processo de acumulação flexível é baseado no modelo de produção japonesa toyotismo, que consiste na introdução de novas tecnologias de produção baseadas na flexibilidade, aumentando a intensidade da força de trabalho na jornada e buscando reduzir ao máximo as perdas em todo o processo. No referido modelo, a produção é horizontalizada, vinculada diretamente a demanda, o trabalho é produzido em equipe e com variedades de funções, onde o operário opera várias máquinas em menor tempo possível (ANTUNES; DRUCK, 2015).

Toda essa flexibilidade acarreta a precariedade dos processos de trabalho e padrões de consumo, a desproletarização do trabalho industrial fabril, a ampliação do assalariamento do setor de serviços e a substituição do trabalho vivo por trabalho morto, gerando com isso um desemprego estrutural na sociedade (ANTUNES, 2011).

Diante disso, a próxima seção desse artigo trata-se do modo como a ideologia neoliberal se configura na sociedade nos anos de 1990 concomitantemente a Reforma do Estado, e de que forma estes acontecimentos irão impactar os direitos sociais previsto na Constituição Cidadã de 1988.

2 A ideologia neoliberal e Reforma do Estado.

Como mencionado na seção anterior, a estratégia aderida pelo capital para enfrentamento de sua crise, é a implementação de um processo de reestruturação, processo este que através da ideologia neoliberal e concomitantemente a reforma do Estado, vai alavancar um grande retrocesso no que diz respeito aos direitos sociais já conquistados.

Com o fracasso do pacto fordista-keynesiano, o Estado, denominado de Estado de Bem-Estar Social, controlador e financiador das políticas públicas, se reconfigura diante da ideologia neoliberal, que por sua vez, legitima o capital e restringe os direitos já conquistados da classe trabalhadora, tornando o Estado máximo para o capital e mínimo para o trabalho.

O neoliberalismo significou para o capital, uma nova ordem mundial que

visava ditar políticas a governantes conservadores, de perfil liberal, afim de fazer mudanças, as quais eram tidas como necessárias para modificar o papel do Estado diante da sociedade, portanto, o neoliberalismo entra em cena no Brasil como uma forma de dominação burguesa com o intuito de acumular capital, a partir de uma série de estratégias políticas e econômicas baseadas na redução e privatização do sistema de seguridade social imposto pela Constituição Cidadã (MARQUES, 2016).

O Estado, pós Constituição de 1988 passa por um processo de Contrarreforma, reconfigurando suas ações a partir de um intenso processo de privatizações, passando agora a se desresponsabilizar em relação as políticas de proteção social, preocupando-se apenas em financiar e privatizar os serviços vantajosos ao capital, transferindo-os ao mercado. As demandas sociais ficam dependentes de práticas filantrópicas e caritativas para atender a parcela da população não coberta pelo Estado e que não consegue comprar estes serviços no mercado. É neste espaço que surge o Terceiro Setor para executar as políticas públicas (RIBEIRO, 2014).

O Terceiro Setor seria uma alternativa para compensar o desemprego estrutural, exercendo um papel funcional ao mercado, pois incorpora os trabalhadores *expulsos* do mercado formal de trabalho, tornando-se, a partir do desmonte do *Welfare State* e dos direitos sociais na era neoliberal, atividades que preenchem as lacunas sociais (ANTUNES; ALVES, 2004).

Ao terceiro setor compreende um conjunto de instituições, ONGs, fundações e organizações da sociedade civil que passam a desempenhar as funções públicas fora do Estado, resultando numa grande defasagem no que diz respeito aos direitos conquistados na Constituição Cidadã.

A noção de direito é substituída pela solidariedade, pela concessão e pelo voluntarismo, tornando-se funcional ao projeto neoliberal na sua nova modalidade de trato da questão social baseado na privatização, focalização, seletividade e descentralização (RIBEIRO, 2014).

Haja vista o que foi mencionado anteriormente, o ideário neoliberal

juntamente com a reforma do Estado aos moldes do capital acarretou um novo aspecto no que concerne a execução das políticas sociais no Brasil, em especial a política de saúde que é duramente atingida por essa onda de retrocesso e privatizações.

3 Metodologia

O presente trabalho objetiva analisar os impactos do contexto neoliberal na gestão da Política de Saúde no Brasil e de que forma esses impactos vêm a desmontar os princípios fundamentais posto na Constituição Federal no que concerne o Sistema Único de Saúde, utilizando a bibliografia de variados autores que versam sobre o assunto para uma melhor explanação do mesmo.

A metodologia utilizada será a qualitativa. Para Godoy (1995, p.62)“os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural”, centrando-se na apreensão e explicação da realidade de forma descritiva, utilizando a bibliografia de autores como Bravo (2001) e Carvalho (2013) que trazem o resgate histórico da política de saúde no Brasil; Borlini (2010) que discute algumas questões relacionadas ao financiamento da saúde ; Polignamo (2001) que traz a discussão do SUS (constituição e novos desdobramentos na conjuntura neoliberal); Amarin e Morgado (2016) que discute a PEC 241 e seus retrocessos, dentre outros.

4 Resultados

4.1 Resgate Histórico da Política de Saúde no Brasil.

O ideário neoliberal como já visto, é uma forma de dominação burguesa com o propósito de acumular capital; e juntamente com a Reforma do Estado, onde o mesmo torna-se mínimo para o trabalhador e máximo para o capital, tornam-se sujeitos cruciais para explicar o cenário atual das políticas sociais brasileiras, que por sua vez, são marcadas pelo retrocesso, baseando-se na focalização e seletividade dos serviços e benefícios.

A ampliação do atendimento à saúde no Brasil só passa a ser notório nos anos de 1920 com a Reforma Carlos Chagas em 1923, onde foram colocadas as questões de higiene e saúde do trabalhador, sendo tomadas algumas medidas com relação ao esquema previdenciário brasileiro, que foi o caso das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), de caráter contributivo, beneficiando apenas os trabalhadores formais (BRAVO, 2001).

Com a revolução de 1930, evidencia-se a ampliação das políticas sociais, inclusive a de saúde. Foi nesse período que surgiram os IAPs, os Institutos de Aposentadoria e Pensões, que vieram a substituir as CAPs, como resposta as lutas dos trabalhadores no contexto de industrialização do país, onde a assistência médica acentua-se por meios de serviços próprios, em especial, por meio da compra de serviço privado (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

De acordo com Bravo (2001), a Política Nacional de Saúde se consolida no período de 1945-1950, fazendo surgir outras iniciativas de saúde como o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o qual desenvolvia ações de saneamento básico e de assistência à saúde.

Nos períodos iniciais à ditadura, monta-se um sistema de atenção estatal a saúde, proporcionado pelos recursos da previdência social que prevalecia sobre o Ministério da Saúde, tendo como marco mais relevante a unificação dos IAPs, fazendo surgir o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), onde se concentravam todas as contribuições previdenciárias, mas ainda deixando de lado os trabalhadores rurais e informais, que não estariam inseridos no mercado de trabalho formal, nesse período também tivemos a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (CARVALHO, 2013).

Com a crise da ditadura, o Movimento de Reforma Sanitária passa a englobar o conjunto de movimentos sociais em prol de melhorias no campo da saúde, tendo como base a politização da saúde, a mudança da norma constitucional e a alteração do arcabouço institucional dos fundamentos e práticas institucionais (SOARES, 2012).

As propostas e reivindicações defendidas pelo Movimento Sanitário e pelos demais atores envolvidos com essa temática eram: universalização do acesso aos serviços de saúde; concepção de saúde como direito social e dever do Estado; reordenamento do setor com uma nova perspectiva sobre a saúde individual e coletiva; criação de um sistema único de saúde com predomínio do setor público; descentralização do sistema e a hierarquização das unidades de atenção à saúde; financiamento efetivo; além da participação e controle da população através dos conselhos de saúde (SILVA, 2013, p. 138).

Ainda na década de 1970, temos a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o qual prestava assistência médica a partir dos serviços médicos hospitalares e especialidades do setor privado (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

De acordo com Bravo (2001), a década de 1980 é bastante colaborativa para o novo trato dado a saúde, tendo em vista que a mesma assume agora uma dimensão política além dos aspectos técnicos. A proposta era uma universalização do acesso, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado.

O marco que fundamenta a discussão sobre saúde no Brasil é a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em Brasília, em 1986, onde se introduziu a discussão de saúde para toda sociedade, propondo não só um Sistema Único, como também uma Reforma Sanitária. Os temas propostos pela Conferência foram: a Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; a Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o Financiamento Setorial.

No plano jurídico, a afirmação e ampliação dos direitos sociais diante do quadro de crise e desigualdade social do país é dado através da promulgação da Constituição Federal de 1988, que introduz avanços no que se refere às injustiças

sociais, estabelecendo a saúde como sendo “Direitos de todos e dever do Estado”.

Um dos principais aspectos aprovados nesta Constituição foi o Sistema Único de Saúde (SUS), que é regulamentado pelas leis nº 8.080/90 e 8.142/90. A primeira dispõe do modelo operacional do SUS, orientando sua forma de organização e de funcionamento, e a segunda sobre a participação da comunidade na gestão do mesmo e sobre as transferências de recursos (POLIGNAMO, 2001).

4.2 O Sistema Único de Saúde e o Neoliberalismo.

De acordo com Sousa e Batista (2012), o SUS seria um conjunto de ações e serviços de saúde voltados para toda sociedade, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, pautada nas diretrizes da descentralização, integralidade e participação popular.

O SUS, por sua vez, constitui um grande avanço no que diz respeito à política de saúde no Brasil, pois visa reestruturar a saúde e formular um novo sistema, o qual tem como princípios a universalidade dos atendimentos, a equidade e a integralidade das ações, destes, derivam a hierarquização das ações e serviços; a participação popular através dos Conselhos de saúde; e a descentralização política administrativa, os municípios passam agora a ser gestor administrativo e financeiro do SUS (POLIGNAMO, 2001).

Desta forma, os serviços do SUS são prestados para toda a população, visando garantir que todas as pessoas, em igualdade de condições, tenham ações e serviços ofertados pelo mesmo, como também que as ações de promoção, proteção e reabilitação em saúde sejam proporcionadas de forma integrada.

Atualmente, o SUS encontra algumas barreiras nas maneiras de viabilidade de seu acesso e garantia, dentre elas podemos citar dificuldades centradas na gestão, no financiamento e na saúde básica.

O novo modelo de gestão para o SUS visa uma igualdade e uma universalidade que se a deque aos moldes do capital (mais moderno e flexível),

correspondendo as necessidades específicas de cada grupo social através de ações focalizadas e seletivas em parceria com o público e o privado (MASSON, 2007).

Esse redesenho da gestão na saúde, demonstra uma das perspectivas da reestruturação do capital, pautada na flexibilização das estruturas e das formas de organização das relações de trabalho, com a promessa de desburocratizar e tornar a gestão pública de saúde mais eficiente (DAVID, PRATA e PROGIANTI 2014).

Segundo Correia (2007), na área da saúde quem atua de forma a contribuir como o avanço do neoliberalismo é o Banco Mundial (BM), que por sua vez, apresenta diretrizes para uma reforma nas políticas de saúde, onde o que se propaga é a quebra de sua universalidade, como também a priorização da atenção básica, através da expansão de ações básicas de baixo custo, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF).

Como elucidada Feuerwerker (2007), desde de 1994 o Ministério da Saúde dirige um processo de reorganização da atenção básica/ atenção primária à saúde por meio do programa, depois estratégia, depois política de saúde da família, articulando Sistemas de Locais de Saúde, Distrito Sanitário, Programação em Saúde e Promoção à Saúde.

A epidemiologia é o principal instrumento de identificação dos problemas prioritários, sendo estes, a base de articulação das ações e práticas de saúde, as quais, a partir da organização das Unidades Básicas de Saúde e dos Distritos de Saúde da Família, vão centrar seus trabalhos nas famílias.

É importante destacar também o papel dos Conselhos de Saúde, pois estes atuam como mecanismos democráticos de controle das atividades públicas existentes no país, e são, por conseguinte, um espaço de militância pelo qual milhares de brasileiros participam de debates e interferem nos destinos do sistema de saúde.

Vale ressaltar que mesmo diante dos impasses no processo de financiamento do SUS, devido ao fim da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira, ele aperfeiçoa suas ações através do Pacto

pela Saúde em 2006 (SOUSA; BATISTA, 2012).

Segundo Carneiro *et al* (2014, p.430), o Pacto pela Saúde:

“compõe um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, expressos em objetivos de processos e resultados que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população.

A partir desse Pacto, diversas mudanças ocorreram em decorrência da melhoria da situação de saúde no país, visando priorizar a saúde do idoso, o controle do câncer de mama e de colo uterino, a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica, dentre outros (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2011).

O campo da saúde oferta serviços complexos, de caráter intenso e de grande utilização de força de trabalho especializada, portanto, necessita da atuação de diversas formas de organização do processo de trabalho, de uso de tecnologias, de espaço e ambientes de trabalho e de interação com os indivíduos.

Mediante a descentralização dos serviços de saúde, os Estados e os Municípios tornam-se os principais gestores de sua força de trabalho, estes (Estados e Municípios) aderiram programas que demandaram um grande número de contratações, que por sua vez, foram realizadas através de contratos temporários, implantando a insegurança no trabalho e, por conseguinte, o favorecimento do duplo, triplo ou mais vínculos empregatícios afetando com isso o vínculo, a responsabilidade e o envolvimento do profissional com o sistema, como também a população que são os usuários finais do sistema (SOUSA, 2011).

Apesar da aprovação da Lei 8.080/90 e da lei 8.142/90, terem se constituído no contexto neoliberal, é notório que o SUS é bastante afetado pelo mesmo, tendo em vista que o que se prega nesse sistema, na realidade não se efetiva de fato, afetando diretamente não só os usuários da saúde pública, como também os trabalhadores (POLIGNAMO, 2001).

Em contraponto ao SUS, evidenciamos um subsistema privado, o qual é tido como complementar, passando a avançar nos anos de 1990, em termos de organização e conquista de legitimidade social, reforçando valores que o SUS busca desconstruir.

O que se predomina é uma tendência à convergência entre setor industrial e de serviços para atender as necessidades do mercado, seria uma tendência a adequar o setor público ao modelo privatista do mercado. Com isso o campo da saúde toma a desregulamentação do trabalho como estratégia gerencial, expressas na redução dos gastos com força de trabalho através do desemprego ou a redução do trabalho formal.

A desregulamentação do trabalho na saúde fica evidente a partir da desestruturação dos serviços, da continuidade de serviços assistenciais, da intensificação da jornada de trabalho, da adoção de vários vínculos, da má remuneração, da rotatividade de pessoal e da precariedade nas condições de trabalho, comprometendo a qualificação dos serviços e colocando em risco a vida dos usuários.

No que concerne as ações relacionadas ao financiamento da saúde, a mesma passa por reduções de gastos sob a justificativa do déficit fiscal; pela imposição de uma reforma institucional, descentralizando poderes e orçamentos; pela sugestão de restrição e discriminação do acesso, como também pela participação na prestação dos serviços públicos, temos ainda a efetivação de três medidas voltadas a lógica do capital para desviar recursos da saúde para fins econômicos, sendo eles: a Desvinculação de Receitas da União (DRU), a Emenda Constitucional 29 (EC - 29) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) (BORLINI, 2010).

A primeira permite que 20% das receitas de impostos e contribuições vinculados à saúde, educação e previdência sejam livremente alocadas pelo governo federal, oferecendo assim total liberdade para o governo no uso dos recursos públicos; a segunda, por sua vez, define os percentuais mínimos de investimentos de cada esfera de governo nas ações de saúde, e a terceira, em 2004, previa que gastos previdenciários, serviço da dívida e

recursos para o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza fossem contabilizados como gastos do Ministério da Saúde no SUS, sendo esta medida vetada pelo Conselho Nacional de Saúde posteriormente (BORLINI, 2010).

Em 2016, houve a Proposta de Emenda Constitucional 241, que estabelece um teto para os gastos públicos para os próximos 20 anos, acarretando grandes perdas para os usuários do SUS, devido ao caráter recessivo do mesmo, ao congelar os gastos públicos (AMORIN e MORGADO, 2016).

Segundo Amorin e Morgado (2016, p.177):

No âmbito social, a PEC diminuirá os recursos necessários à saúde pública justamente quando o elevado desemprego aumentará a procura pelo SUS (11 milhões em outubro de 2016). No último ano, cerca de 1,7 milhão de pessoas deixaram de ter plano de saúde no Brasil.

O limite aos investimentos nas áreas sociais, tendo como reajuste apenas o índice inflacionário, acarreta inúmeros prejuízos à população que serão privados dos seus direitos constitucionais. Em especial a educação e a saúde, pois seus limites mínimos de aplicações serão limitados ao que foi pago no ano anterior e não como preconiza a Constituição Federal de 1988, que estabelece em seu art.6º na área da saúde e educação, um investimento de 15% e de 18% de suas receitas, respectivamente (MENDES, 2016).

Em suma, o SUS se tornou um modelo contra hegemônico, o que se evidencia hoje, é o desprezo pela coisa pública e a adequação da saúde a gestão do capital, que utiliza de suas artimanhas para desviar recursos das ações de saúde para fins econômicos.

5 Considerações finais

O capital está sempre se remodelando em busca de novas estratégias de obtenção de lucros e o principal afetado é o trabalhador, pois é ele que produz a mais-valia, ou seja, o lucro extra do capitalista. O objetivo desse estudo foi de analisar as repercussões da ideologia

neoliberal na gestão da Política de Saúde no Brasil, mediante a metodologia qualitativa a fim de fazer uma revisão de literatura acerca do assunto utilizando os estudos de Bravo (2001); Carvalho (2013); Borlini (2010); Amorin e Morgado (2016).

A literatura mostra que, com a implantação do neoliberalismo e, por conseguinte a Reforma do Estado, temos um grande retrocesso no que diz respeito aos direitos sociais, no caso da saúde, a mesma passa por um grande processo de privatização de grande parte de seus serviços, indo contra o que foi preconizado pelo SUS, principalmente no que diz respeito à gestão e financiamento da mesma.

A saúde vem sendo na atual conjuntura palco de grandes restrições orçamentárias, a PEC 241, aprovada em 2016, por exemplo, que vem a limitar os investimentos públicos na saúde durante 20 anos, e com isso retroceder no campo das conquistas sociais.

Em suma, a atualidade depara-se com um grande desafio, o de manter os direitos sociais assim como foi promulgado na Constituição Cidadã, se contrapondo contra todo esse processo de privatização dos serviços públicos. Por esta razão, a necessidade do tema, para que possamos conhecer como este real fenômeno se constitui e se adentra na efetivação dos direitos da população, necessitando de organização e luta para o término deste retrocesso que assola a sociedade em meio as privatizações, a flexibilização, a desregulamentação do mercado de trabalho e as restrições dos investimentos públicos, que tendem a cada dia se adentrar ainda mais pela sociedade, acarretando transtornos, em especial, aos usuários finais do sistema, visto que nesses dias os mesmos terão de pagar por serviços antes concebidos como direitos de todos, como é o caso da saúde.

Referências:

AMORIN, M. C. S; MORGADO, F. **PEC 241 – O congelamento dos recursos para a saúde dos brasileiros**. In: Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2016;18(3):177-8. Disponível

em: [file:///D:/Downloads/30120-80873-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/30120-80873-1-PB%20(1).pdf) >. Acesso em 11 de setembro de 2018.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e Precarização Numa Ordem Neoliberal. In: GENTILI, Pablo e FRIGOTTO, Gaudêncio (Orgs). **A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho**. São Paulo: Cortez, p. 35-48, 2001.

_____. DRUCK, G. **A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra**. IN O Social em Questão, Ano XVIII, n.34, p. 19-40, 2015.

_____. ALVES, G. **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. In: Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004 Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 08 de agosto de 2018.

_____. **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. 1ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

BEHRING, E. R. **Fundamentos de Política Social**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Ano 2000. Disponível em <http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico_social_saude/texto1-1.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2018.

BORLINI, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. IN **Textos & Contexto** Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 321 - 333, ago./dez. 2010.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Rio de Janeiro, 2001.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **A CRISE FINANCEIRA GLOBAL E DEPOIS: um novo capitalismo?**. In: Novos Estudos. p. 51-72. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook_01/Downloads/441-Crise-Financeira-Global-e-Depois-NovosEstudos.pdf>. Acesso em 02 de outubro de 2018.

CARNEIRO, T. S. G. *et al.* **O Pacto pela saúde na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde**. In Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 38. N.102, p. 429-439, jul-set 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0429.pdf>>. Acesso em 01 de dezembro de 2018.

CARVALHO, A. C. D. **Saúde Pública no Brasil: Durante a Ditadura Militar**. Disponível em: <<http://medcubras.blogspot.com.br/2013/05/carta-dos-estudantes-de-medicina-em-3.html>> 13 de agosto de 2018.

CORREIA, M.V.C. **A Saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital: o Banco Mundial e as tendências da contra reforma na política de saúde brasileira**. 2007. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/Correia,%20Maria%20Valéria.%20O%20Banco%20Mundial%20e%20as%20tendências%20da%20contra-reforma%20na%20política%20de%20saúde%20brasileira%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Correia,%20Maria%20Valéria.%20O%20Banco%20Mundial%20e%20as%20tendências%20da%20contra-reforma%20na%20política%20de%20saúde%20brasileira%20(1).pdf)>. Acesso em 13 de agosto de 2018.

FAERMANN, L. A. O trabalho do Assistente Social no contexto da crise do capital: problematizações necessárias. In: **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro – 2º semestre de 2015 – n. 36, v. 13, p. 123 a 154. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/21055/15714>>. Acesso em 13 de agosto de 2018.

FEUERWERKER, L. Modelos Tecnoassistenciais, Gestão e Organização do Trabalho em Saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Temporalis**. Revista de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/ Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e desafios. Maranhão, ano VII, n.13, p.91-117, jan-jun. 2007.

GODOY, A. S. **Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades**. In: Revista de

Administração de Empresas. São Paulo, v.35, n. 2. p. 57-63. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1>>. Acesso em 24 de setembro de 2018.

LEITE, K.G. Comentários sobre o Estado de bem-estar social e sua (in)existência no Brasil. Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/comentarios_sobre_o_estado_de_bem-estar_social_e_sua_inexistencia_no_brasil_0.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

LESSA, S.; TONET, I. **Introdução à filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARQUES, S. R. **Neoliberalismo: uma fase atual do capitalismo**. In: XV Encontro Regional de História. 26 à 29 de julho de 2016. UFPR, Curitiba – PR. Disponível em: <http://www.encontro2016.pr.anpuh.org/resources/anais/45/1460991918_ARQUIVO_SabrinaRodriguesMarques.pdf>. Acesso em 14 de agosto de 2018.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: Identidade e alienação**. Serviço Social: a ilusão de servir. 16ªed. São Paulo: Cortez 2011.

MASSON, F. M. A **“Terceira via” na reforma da saúde pública brasileira**. Revista de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/ Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e desafios. Maranhão, ano VII, n.13, p.39-63, jan-jun. 2007.

MENDES, A. S. A **PEC 241 e o desmonte do Estado social brasileiro**. In: Justificando: mentes inquietas pensam direito. São Paulo, 08 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://justificando.cartacapital.com.br/2016/09/08/a-pec-241-e-o-desmonte-do-estado-social-brasileiro/>>. Acesso em 24 de setembro de 2018.

MOTA, A. E. **Crise Contemporânea e as transformações na produção capitalista**. IN Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais. 2009. Disponível em: <http://www.prof.joaodantas.nom.br/materia/aldidatico/material/2_-_Crise_contemporanea_e_as_transformacoes_na_producao_capitalista_1.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2018.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. V.1. São Paulo: Cortez, 2006.

POLIGNAMO, M. V. **História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Cadernos do internato Rural-Faculdade de Medicina, v.35, 2001.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C; CECÍLIO, L. C. O. **Políticas Públicas de Saúde: Sistema Único de Saúde. In: Especialização em Saúde da Família**. 2ª ed. UFSP 2011.

SILVA, B. V. G. **Políticas de Saúde no Brasil: elaboração, instrumentalização e implantação do Sistema Único de Saúde entre as décadas de 1980 e 1990**. In: Aeds nº 12. Vol. 5 – 2013.

SOARES, R. C. A Racionalidade da Contrarreforma na política de saúde e o serviço social. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J.S. B. (Orgs.) **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

SOUSA, R. C; BATISTA, F. E. B. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS**. In: VII Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas – Tocantins, 2012.

SOUSA, M. N. **A precarização do trabalho no âmbito da saúde e educação: um desafio às políticas públicas de corte social**. IN V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 23 a 26 de agosto de 2011. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2

[011/TRANSFORMACOES NO MUNDO DO TRABALHO/FLEXIBILIZACAO E PRECARIZACAO DO TRABALHO N O AMBITO DA SAUDE E EDUCACA O.pdf](#)>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

RIBEIRO, D. S. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?** Tese (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora – MG, 2014.