

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES

Alexandre Melo - União de Ensino Superior de Campina Grande – PB (UNESC). E-mail: alexpocinhos@hotmail.com

Flávia Jaiane Mendes – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail:

Raiany Albuquerque – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: raianyss2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No contexto da ofensiva Neoliberal (adotada como uma estratégia de conter os impactos da crise) implantada no Brasil, sobretudo nos anos 1990, as políticas sociais tornam-se alvo de desmonte, principalmente a saúde e a previdência social. Nessa conjuntura os efeitos da crise, bem como as medidas adotadas para sua contenção rebatem diretamente na classe trabalhadora, e conseqüentemente nos direitos sociais, que passam a ser focalizados e descentralizados. Em relação à política de saúde embora tenha tido avanços principalmente após a Constituição Federal de 1988, o que assistimos nos anos posteriores, principalmente a partir dos anos 1990 é uma mercantilização da saúde. Desse modo, tornou-se necessário buscar por meio Estado uma intervenção no quadro que envolvia as questões sociais em geral e na saúde em particular. Com este estudo busca-se trazer algumas reflexões sobre a política de saúde no Brasil, evidenciada pelo seu desenvolvimento, avanços e retrocessos, trazendo elementos que venham a comprovar a prerrogativa, até os dias atuais. Desse modo realizando-se um resgate histórico das políticas de saúde e suas implicações para seus usuários no Brasil.

METODOLOGIA

A pesquisa ora apresentada é característica de um estudo de caráter bibliográfico, que segundo SEVERINO (2007, p.123), “É aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc.”, e que muito contribuiu para uma melhor abordagem do tema configurado.

A partir desses recursos torna-se relevante analisar a Política Nacional de Saúde do Brasil, envolvendo seus aspectos políticos e sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abordando a política de saúde no Brasil com o papel interventivo do Estado, no período que compreende especificamente a década de 1930 a 1964, momento de visíveis mudanças políticas e econômicas, no qual possibilita o surgimento das políticas sociais. Sendo o período de 1945-1950 que a Política Nacional da Saúde a qual se esboçava desde os anos de 1930 se consolida.

Nos anos 1950, inicia a estruturação do atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos. Esse momento se caracteriza com a organização da corporação médica ligada aos interesses capitalistas, no sentido de pressionar o Estado para o financiamento da produção privada, defendendo abertamente o processo de privatização.

Com isso apresenta a unificação da Previdência Social, com a junção dos CAPS, ocorrida em 1966, sendo perceptíveis duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e a medicalização da vida social imposta tanto na Saúde Pública quanto na Previdência Social.

O período caracteriza-se também pelo investimento na assistência médica hospitalar em detrimento da atenção primária (centros de saúde), pois aquele era compatível com o crescente desenvolvimento da indústria de equipamentos médicos e da indústria farmacêutica. (CEFOP, s.d 2000)

O período de 1974 a 1979, foco de ditadura militar e o privilegiamento do setor privado, houve um destaque para a promulgação da lei que instituiu a criação da Política Nacional de Saúde em 1975. Desse contexto põem-se em questão para a Saúde Pública a ampliação dos serviços, a viabilidade de recursos financeiros, os interesses das conexões burocráticas entre o setor estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. O Ministério da Saúde toma posição diante as referidas ações, retomando medidas de saúde pública, de forma limitada, tencionando ainda mais as contradições no Sistema Nacional de Saúde. Nessa perspectiva, como afirma (Luz, 1991) “assistimos finalmente, à consolidação de uma relação autoritária, mercantilizada e tecnicizada entre médico e paciente e entre serviços de saúde e população”.

Acerca da Política de Saúde na década de 1980, postularam vários acontecimentos sociais, tendo como marco para a saúde pública a construção do Projeto de Reforma Sanitária, o processo de redemocratização política, na superação do regime ditatorial instaurado em 64, ao qual delineou uma recessão econômica que gerou profunda crise assistida até os dias atuais. Esta década ganhou um intenso respaldo, no momento que deflagra a organização de novos

sujeitos políticos na discussão das condições de vida da população e das propostas governamentais apresentadas para o setor.

Nesse cenário entra em cena a participação da sociedade na busca por direitos sociais que deságua na constituição de 1988. Então, a saúde perde seu caráter técnico e passa a ter uma dimensão politicista, interligada a ótica democrática.

Destacam-se os personagens que entraram em cena nesta conjuntura: os profissionais de saúde, o movimento sanitário, juntamente ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) passam a difundir e ampliar o debate em torno da Saúde, os partidos políticos de oposição, e os movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil. (BRAVO, 2004).

Um fato importante interligado a essa época, foi à realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986 em Brasília (DF), a qual esboça o discurso sobre a questão da saúde no Brasil. O tema central enfatizou sobre: A saúde como um direito inerente a personalidade e a cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e Financiamento Setorial. Nessa mesma direção, a questão da Saúde situa a sociedade como todo, e delibera não apenas um Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária.

Nesse sentido, delineiam-se algumas mudanças para Política Nacional da Saúde permeadas no arcabouço das práticas institucionais, com medidas que intencionaram o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do setor privado na prestação de serviços à saúde; a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços a nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, e, em 1988, o SUS (Sistema Único de Saúde), considerado passo mais avançado na formulação administrativa no setor.

Refletindo a Política Nacional de Saúde nos anos 1990 sob o arcabouço da ofensiva neoliberal, configurada como política de reestruturação da crise capitalista, seguida pela subserviência do poder estatal na contenção dos gastos públicos, e os rebatimentos dos direitos sociais. Esta se apresenta no Brasil exatamente no momento em que o país vive um processo de restituição do Estado democrático com a ampliação dos direitos garantidos em lei com a constituição de 1988, após um longo período de ditadura militar.

Sua implantação se dá a através da elaboração do Plano Diretor da Reforma do Estado, elaborado pelo Ministério da Administração e da Reforma do Estado (PDRE-Mare) em 1995, tendo a frente da Administração Luiz Carlos Bresser Pereira no Governo Fernando Henrique Cardoso. O PDRE busca dentre outras medidas, reduzir a intervenção do Estado, pois alegava que a crise que se instaurava, era uma crise de Estado e, portanto, a solução estava em diminuir as funções do mesmo.

Este processo foi defendido como uma reforma no aparelho do Estado, o que para alguns autores como Behring (2003), não se trata de uma reforma, e sim de uma contrarreforma dada a sua natureza destrutiva e regressiva. É importante destacar que a lógica da ofensiva neoliberal trouxe várias e impactantes consequências para as políticas sociais. A contrarreforma implementada desde a década de 1990, atingiram todas as políticas de seguridade social (saúde, previdência e assistência social).

Nesse sentido verifica-se em relação ao Sistema Único de saúde (SUS), o descumprimento dos dispositivos legais e constitucionais, e uma omissão por parte do governo federal na regulação e fiscalização das ações de saúde em geral. Com isto, algumas medidas têm comprometido a possibilidade de avanço do SUS, dos quais cabe destacar:

Desrespeito ao princípio da equidade dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federais, estaduais e municipais; afastamento do princípio de integralidade, prioriza-se a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de proteção e promoção da saúde. (BRAVO, 2004)

Quanto ao processo de privatização levada a esta política, via planos de saúde e convênios, importa considerar que, “tende a torná-la um problema de direito do consumidor e não um problema de direito social para parcela significativa dos brasileiros.” (BEHRING, 2003, p.268). A lógica que se busca incorporar é da privatização e a do cidadão consumidor, buscando passar que o público não é bom, alimentando o consumo do privado e buscando privatizar o que é público na tentativa de incorporar que o problema do está pautado unicamente na gestão (na forma que está organizado, ataque a organização pública) e não na estrutura do sistema capitalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para considerar as mudanças sociais, econômicas, e políticas que vem ocorrendo no meio social, se faz fundamental para compreender a complexidade e o movimento que teve e continua tendo a política de saúde brasileira. É necessário enfatizar que houve avanços no que diz respeito à saúde no Brasil, principalmente com o movimento de Reforma Sanitária e a implementação do SUS, após a constituição de 1988 que atribui à saúde como um direito de todos e dever do Estado. Contudo, os avanços que a sociedade brasileira obteve na saúde estão sendo atacados pela ofensiva neoliberal, na busca de privatização dos serviços públicos. Portanto é evidente a necessidade de se fazer presente a participação popular politicamente organizada, para buscar garantir o que está previsto em lei-saúde como um direito de todos.

Partindo desse pressuposto, podemos dizer que é com a mobilização e organização política da sociedade que se poderá garantir a efetividade do que está posto em lei, no que se refere à saúde pública, que ela seja efetivada, primando pela qualidade e universalidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

BERHING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestrutura do Estado e Perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRAVO, M. I.S; VASCOLCELOS, A.M. (orgs). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

_____. **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius,

CEFOR. **Breve história das políticas de saúde no Brasil**. São Paulo, s.d. (mimeo), 2000.

LUZ, M.T. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" - anos 80**. *Physis*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 77-96, 1991;

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico. 3º Ed. Ver e atualizada- São Paulo: Cortez (2007, p. 123).**