

A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA COMO ALVO DO BANCO MUNDIAL NA CONTEMPORANEIDADE: O SUS SOB AMEAÇA DE DESTRUIÇÃO

Girlan Guedes dos Santos (1)

Alessandra Ximenes da Silva (2)

Graduado em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Serviço Social PPGSS – UEPB vinculado ao Núcleo de Pesquisas em Política Social da Saúde e Serviço Social. E-mail: girlan-sax@outlook.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 em Política Social da Saúde e Serviço Social. Orientadora. E-mail: aleximenes@uol.com.

Resumo: Este trabalho faz uma análise sobre as influências do Banco Mundial enquanto intelectual coletivo, trazendo um levantamento das orientações dos documentos dessa organização internacional para política de saúde brasileira, que vem impondo reformas ao Sistema Único de Saúde – SUS através da abertura do mercado e da privatização dos serviços públicos de saúde. Assim, analisar como vem acontecendo o processo de contrarreforma nessa política no contexto contemporâneo, tendo em vista os desmontes oriundos das propostas e direcionamentos mercadológicos do Banco. A pesquisa abrange o período dos governos do Partido dos Trabalhadores e o governo Michel Temer. Foi realizada pesquisa documental nos relatórios do Banco Mundial, no período delimitado que orientam mudanças na estrutura do Estado para o modelo de gestão dos serviços públicos, que deveria estar em parceria com o setor empresarial e privado, apresentando 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.

Palavras-chave: Política de Saúde, Banco Mundial, Privatização.

INTRODUÇÃO

Em decorrência aos desmontes ocorridos nas políticas sociais brasileiras no contexto contemporâneo, esta pesquisa cumpre o papel de analisar as influências do Banco Mundial (BM) como intelectual coletivo no processo de contrarreforma da política de saúde brasileira, através de um resgate histórico analítico dos documentos formulados por esse intelectual, demarcando o período dos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) denominados “neodesenvolvimentistas”¹ e no governo Michel Temer.

Sob o comando das potências globais imperialistas em tempos de crise, esse intelectual coletivo impõe, através de orientações, uma agenda de contrarreformas. Os anos 70

¹ Segundo (CASTELO, 2014, p. 509) a denominação neodesenvolvimentismo é dada aos governos Lula/Dilma por terem adotado a cartilha neoliberal da equidade, da igualdade de oportunidades e dos programas de transferência de renda de alívio da pobreza, tal qual defendem o Banco Mundial e outros organismos multilaterais desde os anos 1990.

são marcados pela crise estrutural do capital, desencadeada da queda da taxa de lucro, sendo um fio condutor de mudanças que atinge todo conjunto do mundo do capital. Buscando saída para tal crise, é proposto uma agenda de reformas para Estado na direção da flexibilização e abertura para o livre mercado via privatização, adotando ideais neoliberais. Behring (2008) assevera, que esse processo se compõe de um conjunto de mudanças estruturais regressivas às políticas de seguridade social, afetando bruscamente o Sistema Único de Saúde (SUS), através da abertura do mercado e da privatização dos serviços públicos de saúde, com vistas a mera obtenção de lucro para o mercado. Os documentos, advindos do BM, se colocam contra o sistema da política de saúde brasileira, desde antes da garantia do SUS, na Constituição de 1988. Essas contradições apresentam inflexões mais fortes, a partir do processo de contrarreforma do Estado na década de 1990, continuam nos governos do PT e se acirraram na atual conjuntura.

Tais relatórios, embora sejam documentos elaborados em um envoltório técnico e científico, suas direções apresentam-se em seu cerne político e indutivo, construídos explicitamente para garantir a hegemonia e consolidação do capital imperialista. Tentam disseminar um modelo de saúde no Brasil privatista e totalmente mercadológico, ameaçando o Sistema SUS, tratando a saúde como mercadoria e fonte de lucro. Neste trabalho, se discute o mais novo relatório apresentado pelo BM de novembro de 2017, intitulado *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil*, que se sustenta no sucateamento dos serviços públicos em hospitais públicos, para defenderem os investimentos no setor privado que tendem a aumentar, e colocam para os beneficiados seguros privados como algo bom e que o público não consegue mais oferecer um serviço de qualidade, além dos outros relatórios que foram apresentados durante os governos neodenvolvimentistas.

A pesquisa levou em consideração as categorias: da historicidade, mediação e contradição, que conforme Netto (2011) são objetivas, reais, históricas e transitórias, sendo que as categorias próprias da sociedade burguesa só têm validade plena no seu marco. Portanto, é necessário conhecer a gênese histórica de uma categoria. Assim, “o estudo das categorias deve conjugar a análise diacrônica (da gênese e desenvolvimento) com a análise sincrônica (sua estrutura e função na organização atual)” (NETTO, 2011, p.685).

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 em Antônio Gramsci. No tocante à análise documental foi realizado um

levantamento e posteriormente uma análise dos documentos formulados pelo BM para a política de saúde brasileira.

1. AS ORIENTAÇÕES DO BANCO MUNDIAL DURANTE OS GOVERNOS NEODESENVOLVIMENTISTAS: CONSENSO E CONCILIAÇÃO, UMA AGENDA DE CONTRARREFORMAS PARA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Antes de adentrarmos o cenário contemporâneo, é necessário realizar um processo ontológico sobre a gênese do BM, para assim, apreender o protagonismo do BM e suas orientações para política de saúde brasileira. Levantar alguns aspectos históricos sobre a crise estrutural do capital que faz parte da criação dos mesmos, e como esse intelectual coletivo vem sendo usado como instrumento balizador dos países imperialistas para consolidação do capital monopolista nos países de capitalismo dependente a exemplo do Brasil. Gestados originalmente em um período de reorganização do sistema interestatal capitalista, com um acordo entre as potências vitoriosas da Segunda Guerra Mundial, centrados em Bretton Woods, Estados Unidos (EUA). Criados 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).

Com o esgotamento do regime de acumulação fordista/keynesiano como expressão fenomênica da crise estrutural do capital, que pendurou do após-Segunda Guerra Mundial até aproximadamente o início 1970. As economias dos países centrais entram em uma metamorfose de fundamentos da ordem neoliberal. É nessa crise do fordista/keynesiano, se constituem como fenômeno da grave crise estrutural que atinge o sistema do capital, baixos salários, dificuldades da mais-valia produzida por conta justamente da má remuneração da classe trabalhadora.

Para Harvey (1992) a exaustão de padrão capitalista monopolista fundado no regime de acumulação rígida, que designa de fordista/keynesiano pra reproduzir-se e preserva-se, o capitalismo tardio recorre a outro regime que chama de acumulação “flexível”. Segundo o autor não há mais crise cíclica, a crise é estrutural e acentuada. Mészáros (2002) aponta como uma crise estrutural que afeta toda totalidade e que não se limita aos limites imediatos, afetando assim todos os macrocosmos, apresentando o capital e seu poder como limites absolutos. Mészáros coloca esse contexto da crise ligada à degradação ambiental, desemprego crônico, afetando toda esfera do trabalho a nível mundial, que tendem a adotar soluções como

empregos flexíveis, pequenas empresas, empreendedorismo, economia solidária, redução dos direitos trabalhistas e regras flexíveis.

Com a crise do Welfare State e seus mecanismos de funcionamento, colocam o Estado capitalista permeado por uma crise fiscal, na retração de gastos públicos e sua transferência para o capital privado. Bastos (2016) aponta uma ampla e profunda reorganização de suas bases de acumulação, operacionalizada a nível macropolítico global por intermédio dos organismos multilaterais como BM e FMI.

Destarte, Gramsci (2000) conceitua que os intelectuais organizam a cultura de forma a contribuir para o processo de formação da hegemonia em sociedades capitalistas, isto, não só na instância econômica e política, mas sobre a esfera também da cultura. Assim, para o autor, os intelectuais são um grupo autônomo e independente, criados dentro das classes sociais fundamentais para dar homogeneidade na construção de uma nova hegemonia, não somente na esfera política, econômica e social, mas através da consciência moral, cultural e intelectual. Contudo, os intelectuais coletivos atuam nos aparelhos privados de hegemonia, para o fortalecimento de seus projetos. Para Gramsci, o aparelho hegemônico é uma sociedade particular (formalmente privada) que se torna o equivalente do aparelho governamental - coercitivo do Estado integral, força e consenso possuem ambos os respectivos aparelhos, e já está delineado o Estado integral como unidade-direção de sociedade civil e Estado tradicionalmente entendido.

Assim, no mundo moderno, segundo Gramsci (2000), os intelectuais profissionais de um dado grupo dominante, tem a função de desempenhar e formular ideologias para sua função fundamental de seu partido. Gramsci afirma que essas elaborações, permeiam o sistema social democrático-burocrático, imponente às massas, ressaltando que nem todas são justificadas pelas necessidades sociais da produção, mesmo que justificadas pelas necessidades e interesses políticos do grupo fundamental dominante. Entendemos que essas criações estão ligadas ao conhecimento e pensamento social que, como explica Gramsci, esses intelectuais tendem a ser extremamente importantes para criação de um novo poder hegemônico na contemporaneidade.

No acirramento da crise mundial que são elaborados os primeiros documentos voltados para as políticas de saúde pelo BM, mais especificamente em 1975, que apresentava as primeiras orientações para reforma nas políticas de saúde aos países por ele subsidiados (CORREIA, 2005). É nesse cenário de reformas orientadas pelo BM nas políticas de saúde dos países periféricos, que o Brasil aprovava na Constituição de 1988 as Leis Orgânicas da

saúde 8.080 e 8.142 de 1990, expressas frontalmente nos avanços formais do Movimento de Reforma Sanitária contemplados na legislação.

O BM inicia a formulação de suas orientações para política de saúde brasileira bem antes da constituinte, recebe o apoio dos governos neoliberais Collor de Melo e Fernando Henrique durante a década de 1990. Desse modo, diversos relatórios são elaborados pelo BM e suas orientações seguidas pelos respectivos governos de cunho neoliberal em consonância com as contrarreformas propostas pelo BM, o Plano Diretor de Reforma do Estado – PDRE² é a materialização dessas orientações colocadas nesse período.

Anos depois, o BM elabora outros documentos para orientar as políticas de saúde brasileira, tendo o país sob a liderança de governos neodesenvolvimentistas, como aponta Castelo (2014). Lula e Dilma, vinculados ao PT. Esses governos não abandonaram o receituário neoliberal 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, da conciliação e consenso.

Abordando 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 que não rompeu com esse receituário anteriormente apresentado (BIANCHI, 2017), os documentos formulados pelo BM intitulados de *“Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos”*, de 15 de fevereiro 2007; *“Documento de avaliação da proposta de empréstimo para o projeto de modernização de Hospitais Universitários Federais”*, 28 de fevereiro de 2011, e *“20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do sistema único de saúde”*, de 2013, significaram a implementação da mudança na gestão do SUS aprovada no governo Lula e teve continuidade no governo Dilma.

É no ano de 2011, o BM lança outro documento específico para a área de saúde brasileira, intitulado *“Documento de avaliação do projeto sobre a proposta de empréstimo, no montante de 150 milhões de dólares, para a República Federativa do Brasil para o projeto de modernização dos hospitais universitários”*. Um enorme e bem elaborado projeto, que tem como objetivo a modernização do Hospital Universitário (HU), através do Programa Nacional

² Bresser Pereira dirige a equipe de formulação do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE), para ele, o Brasil e a América Latina foram atingidos na época por uma dura crise fiscal nos anos 1980, tida pelo endividamento externo. Presente no Consenso de Washington como representante do Brasil, é orientado pelos organismos internacionais BM/FMI/OMC a realizar o Plano Diretor da Reforma do Estado. Que segundo Bresser “iria exigir, de forma imperiosa, disciplina fiscal, a privatização e a liberalização comercial” (BEHRING, 2008, p.172).

de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). “Pretendem com essas orientações, a inovação tecnológica dentro da gestão, através de pesquisas educacionais de prestações de contas e no gerenciamento desses hospitais” (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 68). O documento apresentado vem afirmar que o programa REHUF, abrange duas áreas: a renovação da infraestrutura dos hospitais e a modernização da sua gestão e governança, colocando a privatização dos HUs, como uma saída para os problemas de gestão do SUS, transferência dentro da gestão do HU, para uma empresa pública estatal com personalidade jurídica de direito privado, ou seja, a entrega do público ao privado.

O documento de 2013 do BM citado anteriormente e o relatório de 2016, apresentam a proposta de Estado mínimo, dando ainda mais abertura às organizações privadas sem fins lucrativos, as Organizações Sociais (OSs), as Parcerias Público-Privada (PPP) e as Fundações Públicas (FP) para a gestão de unidades de saúde. Com isso, coloca a política de saúde em uma sombria onda de contrarreformas, apresentadas pelo governo atual brasileiro Michel Temer, que têm mostrado sua total ligação com as orientações desses organismos internacionais, adotando uma política nacional meramente conservadora e neoliberal.

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), estratégia estabelecida no documento do Banco Mundial de 2011, explicitado anteriormente. A EBSERH é 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.

O BM vem intervindo diretamente no fundo de financiamento brasileiro na área de saúde. Em 2016, seus projetos financiados em países ditos periféricos no setor da saúde, já estabelecia a maior porcentagem em comparação às outras áreas, com porcentagem de 31% (BANCO MUNDIAL, 2016). Estabelecendo uma política com total viés neoliberal, os intelectuais coletivos internacionais BM/FMI argumentam que a privatização dos serviços de saúde exige menores gastos públicos e mais lucro para o capital, pois o setor público deve atender apenas os mais pobres (BANCO MUNDIAL, 2016). Portanto, a política de saúde

deve ser focalizada na pobreza, o que fere os princípios da universalidade e integralidade estabelecidos no SUS.

2. O SUS SOB AMEÇA: AS INVESTIDAS E ORIENTAÇÕES DO BANCO MUNDIAL PARA POLÍTICA DE SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE

O documento do BM *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil*, de novembro de 2017, apresenta em sua essência um cerne meramente político, que veio compactuar com os desmanches acarretados nas políticas públicas no Brasil, após o chamado golpe de Estado de 2016. O BM coloca como principal defesa nesse relatório a intervenção governamental no campo social focalizada e mínima, porém no capítulo saúde atribui explicitamente ao SUS ineficiências inerentes aos gastos públicos, que gasta mais do que pode e, além disso, gasta mal.

Assim, as recomendações desse relatório é orientar cortes de gastos públicos e em especial, gastos sociais. Para uma análise minuciosa, é necessário se refletir: o governo brasileiro realmente gasta muito com saúde? Claro que a resposta é não! O relatório compara os gastos em saúde em nível nacional, entretanto, os gastos públicos com a saúde, no Brasil corresponde a menos de 4% do PIB, em países da Organização de Cooperação e Desenvolvimento - OECD, em média, é gasto com saúde cerca de 7% do PIB.

Pode-se concluir que teria condições de realizar cortes de gastos em saúde no Brasil, levando em consideração a extensão populacional brasileira? Não! Entendemos que haveria espaço para aumentar. O relatório coloca que há possibilidade de mudar o quadro dos atendimentos realizados pelo SUS, sem nenhum prejuízo aos serviços prestados, desde que se aumente o desempenho de vários municípios brasileiros (dependendo da localização e da população), “identificando onde os recursos estão sendo usados de maneira mais ineficientes, e buscar através de uma melhor gestão, onde seria possível melhorar” (BANCO MUNDIAL, 2017, p. 112). O foco do relatório é na ineficiência produtiva do SUS, onde a prioridade é na eficiência e nos cortes de gastos.

O relatório também ressalta, a possibilidade de cortar gastos no setor da atenção primária em 23%, tentando manter os mesmos níveis de resultado, o que segundo o BM, seria uma economia de R\$ 9,3 bilhões, e 34% nos serviços hospitalares, uma economia de R\$ 12, 7 bilhões. O relatório ainda conclui que se poderia “cortar R\$ 22 bilhões, ou 0,3 do PIB, no SUS sem nenhum dano aos resultados nos atendimentos da saúde” (BANCO MUNDIAL,

2017, p. 112). A eficiência nessas direções está atrelada ao porte, tamanho do município, o número de leitos e tamanho dos hospitais.

A ampliação do número de hospitais públicos de pequeno porte é uma consequência do processo de descentralização do SUS, por meio do qual os municípios passaram a assumir responsabilidades na prestação de serviços de saúde, na maioria das vezes na ausência de qualquer estrutura assistencial pública (GIOVANELLA, 2017, p.05).

É importante destacar que muitos destes hospitais de pequeno porte no momento não se encontram cadastrados como hospitais, assim como, os municípios pequenos não estão recebendo o repasse de média complexidade, que correspondem aos atendimentos realizados. Contudo, é perceptível que o tema de regionalização e a relevância do nível estadual nesse processo, não aparecem no relatório. Suas diretrizes reconhece apenas a necessidade de uma maior integração do sistema e a coordenação entre os níveis primário, secundário e terciário, recomendando a ampliação da atenção primária forte para chegar a alcançar maior eficiência.

Além dessas truculentas orientações, o BM ao desconhecer a realidade brasileira na atenção primária, recomenda uma ampliação dos procedimentos realizados pelos enfermeiros, orientando a substituição de médicos nesse setor, então destaca:

Se o número de consultas e internações aumentasse, e os procedimentos mais rotineiros fossem realizados por profissionais de saúde de nível mais baixo (por exemplo, enfermeiros), seria possível melhorar significativamente a eficiência e a qualidade dos atendimentos. As normas poderiam ser ajustadas para permitir que os profissionais de enfermagem realizassem consultas e prescrevessem certos medicamentos e exames em unidades de atendimento primário (BANCO MUNDIAL, 2017, p.117).

Já é uma prática da enfermagem na Estratégia Saúde da Família uma maior atuação da categoria, frente à ausência ou intermitência do médico em longos períodos sem médicos nas equipes. Outro ponto negativo para esta ampliação são as disputas corporativas, principalmente pelos médicos que não chegam a reconhecer que o Brasil apresenta uma escassez em médicos.

É preciso considerar que o relatório apresenta um ponto positivo, ao recomendar a abolição dos subsídios fiscais para seguros privados e despesas com a saúde. Afirma que é necessário melhorar a integração entre o sistema público e privado de forma a evitar a duplicidade de esforços. A defesa dessas ideias privilegia os interesses financeiros e lucrativos do setor privado, uma estratégia mascarada de colocar que o privado se apresenta como a saída para a ineficiência do SUS.

Compreendemos que o relatório é técnico e político ao fazer proselitismo da agenda política do BM de Estado mínimo, focalização e seletividade para a política de saúde brasileira. O capítulo saúde do relatório, nega o desfinanciamento crônico do SUS e a tentativa de privatização, mas não é o que se mostra durante suas deliberações para política de saúde brasileira, compactuando e reforçando sucessivas contrarreformas que impedem a materialização do SUS 100% estatal. 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, segundo Silva (2017) essa é a estratégia de um intelectual coletivo contemporâneo que representa o setor empresarial da saúde, o Instituto Coalisão Saúde – ICOS “Intitula-se uma associação cível e privada, de âmbito nacional e sem fins lucrativos. Tem como objetivo principal congregar e articular os princípios integrantes da cadeia produtiva privada da saúde” (SILVA, 2017, p.37).

Destarte, as empresas de planos de saúde de pequeno porte como a Federação Brasileira de Planos de Saúde (Febraplan), ameaçadas a perder o espaço para o grande setor empresarial a exemplo do ICOS, lançou um projeto com a ideia de um novo sistema de saúde para o Brasil em abril de 2018, onde visa que até 2038 metade da população seja obrigada a contratar um plano de saúde privado. Segundo o projeto, em 2038 apenas 50% da população terá acesso ao SUS, e o sistema seria privatizado. Apoiados nesse relatório do BM, colocam em sua proposta a desconstrução do SUS por meio de sua capacidade de financiamento, e segundo o deputado federal Amin (PP-SC), a outra justificativa está no fato do SUS ser “um projeto comunista e cristão”. Vemos a defesa truculenta baseada no neoconservadorismo que assola a sociedade brasileira na contemporaneidade, vivemos tempos sombrios, que necessitarão de uma rearticulação do aparelhamento da sociedade civil na defesa dos direitos sociais e da saúde pública que passa por tempos tenebrosos.

Esses planos fazem parte das orientações do BM. 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. O atual governo de Michel Temer de ideário neoliberal, vem cumprindo a risca tais orientações, um ataque brutal a seguridade social, em parceria com a bancada conservadora do Congresso Nacional atacam levemente os direitos sociais dos trabalhadores e a política de saúde. Destacamos durante seu governo de Temer o processo de contrarreforma a partir da EC de nº 95/16 (a medida do ajuste fiscal justo defendida no relatório), que congela os gastos

sociais por 20 anos para pagar a dívida pública, ferindo diretamente serviços como educação e saúde, que significará em outras palavras, o desmantelamento do SUS.

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, pretendeu-se analisar as influências do BM como intelectual coletivo no processo de contrarreforma na política de saúde brasileira nos governos ditos neodesenvolvimentistas e seu acirramento no contexto contemporâneo com o governo neoliberal de Michel Temer. Em um cenário de ataques às políticas sociais, a política de saúde - que tem o segundo maior orçamento das políticas de seguridade social – tem sido uma das mais afetadas. Nesse sentido, a política de saúde, no atual contexto brasileiro tem a tendência de avançar na focalização e ampliar a seletividade, restringindo-se a determinados segmentos da população.

O BM vêm intervindo diretamente no fundo de financiamento brasileiro na área de saúde, em 2016, seus projetos financiados em países ditos periféricos no setor da saúde, já estabelecia a maior porcentagem em comparação às outras áreas, com porcentagem de 31% (BANCO MUNDIAL, 2016). Estabelecendo uma política com total viés neoliberal, os intelectuais coletivos internacionais BM, Organização Mundial do Comércio – OMC, Organização Mundial da Saúde – OMS, argumentam que a privatização dos serviços de saúde, exige menores gastos públicos e mais lucro para o capital, pois o setor público deve atender apenas os mais pobres (BANCO MUNDIAL, 2016). Essas diretrizes estão explícitas também no atual relatório do BM como aqui discutimos, seguem a proposta de Estado mínimo para políticas sociais e mudança no modelo de gerencial do sistema público de saúde, que caminha no sentido de exterminar o SUS, defendendo como justificativa para suas diretrizes, um sistema falido e incapaz de sua plena efetivação mediante a má gestão.

Entendemos, portanto, 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, daí surge a importância da participação dos sujeitos políticos coletivos nas lutas e movimentos de resistência em prol da defesa da saúde e do SUS estatal e de qualidade para todos. Contamos em âmbito nacional com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e diversos fóruns

regionais e municipais de defesa do SUS, como outras instituições de luta que integram esse enfrentamento, evidenciados em nosso estudo como sujeitos coletivos que visam fortalecer a construção de uma nova hegemonia, sendo necessário a resistência contra a mercantilização e privatização da saúde.

REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. Brasil Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos. Washington D.C., 2007.

_____. **Documento de Avaliação do Projeto sobre a Proposta de Empréstimo no Montante de U\$150 milhões para o Brasil para o Projeto de Modernização de Hospitais de Universidade Federal.** (Report No: 57789-BR) Washington D.C., 2011.

_____. **20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do Sistema Único de Saúde.** Washington D.C., 2013.

_____. **Relatório Anual de 2016.** Washington D.C., 2016.

_____. **Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil.** Grupo Banco Mundial; 2017.

BASTOS, Remo. Capitalismo e crise: o Banco Mundial e a educação na periferia capitalista. 1ª ed. – Curitiba: Editora Prismas, 2016.

BEHRING, E.R. Brasil em Contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

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.

CASTELO, R. A questão do neodesenvolvimentismo e as políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n. 119, p. 583-591, jul./set. 2014.

CORREIA, Maria Valéria Costa. O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: Mecanismo de Controle Social Frente às Condicionalidades dos Organismos Financeiros Internacionais. 2005. 343f. **Tese** (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

GIOVANELLA, Ligia. **Ajuste fiscal e injustiças em saúde – Breve comentário ao relatório do Banco Mundial 2017 ‘Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil’ – Capítulo Saúde.** 2018. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/699> . Acesso em: 02/01/2018.

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.

HARVEY, David. **Condição Pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural.** São Paulo; Edições Loyola, 1992.

LIGUORI, Guido.; VOZA, Pasquale. **Dicionário Gramsciano (1926-1937).** 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MÉSZAROS, István. **Para Além do capital: Rumo a uma teoria da transição.** São Paulo: Boitempo, 2005.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011.

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

SILVA, Alessandra Ximenes; NOBREGA, Mônica Barros da; MATIAS, Thaísa Simplício Carneiro. **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde.** Livro eletrônico. Campina Grande: EDUEPB, 2017.