

O SUS E A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL
SUS AND THE PRIVATIZATION OF HEALTH IN BRAZIL
EL SUS Y LA PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD EN BRASIL

Helen Rocha Machado¹
Elizabeth Macuco Zanetti²

RESUMO: A necessidade de desenvolver esta pesquisa surge de indagações levantadas a partir do trabalho realizado na rede pública de saúde. Sendo preciso compreender o processo de construção e as determinações da saúde pública brasileira. Segundo a Constituição Federal Brasileira, saúde é direito de todos e dever do estado em garanti-la a todas as esferas da população. Para a Organização Mundial de Saúde, “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. A partir da relação estabelecida entre a organização social e a saúde dos seres humanos, pretendemos defender que a saúde passa por um processo de determinação social, sendo que as dimensões físicas e mentais são diretamente moldadas pelo arranjo social na qual o indivíduo está inserido. Como as políticas de saúde são parte do sistema público e, portanto, porção integrante do Estado, sofrem influências direta das contradições que permeiam a organização da sociedade e atendem aos interesses de perpetuação da exploração da força de trabalho e da condição de aparente neutralidade do Estado. Não queremos tecer uma crítica ao privado em benefício do público, mas mostrar que público e privado convivem por uma questão estrutural do capital.

Palavras-chave: Saúde pública. Políticas de saúde. Estado.

ABSTRACT: The need to develop this research arises from questions raised from the work carried out in the public health network. It is necessary to understand the construction process and the determinations of Brazilian public health. According to the Brazilian Federal Constitution, health is everyone's right and the state's duty to guarantee it to all spheres of the population. For the World Health Organization, “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease. Based on the relationship established between social organization and the health of human beings, we intend to defend that health goes through a process of social determination, with the physical and mental dimensions being directly shaped by the social arrangement in which the individual is inserted. As health policies are part of the public system and, therefore, an integral part of the State, they are directly influenced by the contradictions that permeate the organization of society and serve the interests of perpetuating the exploitation of the workforce and the condition of apparent neutrality of the State. . We do not want to criticize the private for the benefit of the public but show that public and private coexist due to a structural issue of capital.

Keywords: Public health. Health policies. State.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA (2010); Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Pós-Graduada em Enfermagem em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá; Pós-Graduada em Gestão das Políticas Públicas de Saúde pela Faculdade Educacional da Lapa- FAEL. E-mail: hrmhelen@gmail.com.

² Graduação em Administração pela Fundação de Estudos Sociais do Paraná; Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Faculdade Educacional da Lapa- FAEL, professora orientadora de pós-graduação EAD dos cursos de Gestão Pública, Gestão de Recursos Humanos, Gestão Financeira, Gestão Estratégica de Marketing, Gestão Estratégica da Área de Saúde, Gestão Estratégica da Área Social. E-mail: contato@fael.edu.br.

RESUMEN: La necesidad de desarrollar esta investigación surge de interrogantes surgidos del trabajo realizado en la red pública de salud. Es necesario comprender el proceso de construcción y las determinaciones de la salud pública brasileña. De acuerdo con la Constitución Federal brasileña, la salud es un derecho de todos y el deber del estado garantizarla a todas las esferas de la población. Para la Organización Mundial de la Salud, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Partiendo de la relación que se establece entre la organización social y la salud de los seres humanos, pretendemos defender que la salud pasa por un proceso de determinación social, siendo las dimensiones física y mental directamente moldeadas por el arreglo social en que se inserta el individuo. Siendo las políticas de salud parte del sistema público y, por tanto, parte integrante del Estado, están directamente influenciadas por las contradicciones que permean la organización de la sociedad y sirven a los intereses de perpetuar la explotación de la fuerza de trabajo y la condición de aparente neutralidad del Estado. . No queremos criticar lo privado en beneficio de lo público, sino mostrar que lo público y lo privado conviven por una cuestión estructural de capital.

Palabras clave: Salud pública. Políticas de salud. Estado.

INTRODUÇÃO

A pesquisa, aqui desenvolvida, e a escolha do seu tema surgiu de indagações levantadas a partir do trabalho realizado na rede pública de saúde, e foi de grande valia, uma vez que possibilita o esclarecimento, de forma clara e objetiva, da situação da saúde pública brasileira e do sistema que o sustenta. Compreendendo então, que já estamos inseridos no contexto real da saúde pública brasileira, sentimos a necessidade de compreender seu processo de construção e suas determinações. O objetivo deste estudo, então, é conhecer o processo de desenvolvimento do ser humano, o surgimento do conceito de saúde e na atualidade, como ele é reproduzido.

As informações por meio da leitura do material bibliográfico selecionado e disponível na literatura foram utilizadas para a coleta dos dados de onde foram retiradas informações que fundamentassem as questões sobre saúde pública, o sistema único de saúde do Brasil e os processos de privatização que acontecem na atual conjuntura. Este estudo pode orientar demais pesquisadores e estudiosos da área da saúde, a conhecer a história da saúde pública no Brasil e trazer elementos para o enfrentamento das questões que ainda precisam ser superadas.

METODOLOGIA

Em relação ao procedimento técnico, realizou-se uma pesquisa bibliográfica. Este tipo de pesquisa desenvolve-se com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científico, monografias e através dela, encontra-se

o embasamento teórico necessário para a elaboração deste Trabalho de Pesquisa, utilizando-se assim fontes secundárias (GIL, 2006). O trabalho está dividido em 3 partes: a primeira trata de elementos introdutórios ao tema da saúde pública, a segunda de história do SUS, e a terceira e última, sobre o processo de privatização e terceirização dos setores públicos da saúde. Diante disto, importância do trabalho se dá pela riqueza de elementos que traz para a luta em prol da saúde pública e voltada aos trabalhadores do Brasil. Nossa monografia se divide em seções de introdução, desenvolvimento e considerações finais, embasados numa revisão de literatura criteriosa.

PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES

Segundo a Constituição Federal Brasileira, saúde é direito de todos e dever do estado em garanti-la a todas as esferas da população, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para a Organização Mundial de Saúde, “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Apesar de concordar que saúde realmente não é o oposto da doença, este conceito fragmenta as dimensões e não é capaz de mostrar a importância de cada uma delas para a saúde dos seres humanos. A partir da relação estabelecida entre a organização social e a saúde dos seres humanos, pretendemos defender que a saúde passa por um processo de determinação social, sendo que as dimensões física e mental são diretamente moldadas pelo arranjo social na qual o indivíduo está inserido.

O ministério brasileiro da saúde afirma que:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária.

Então, partiremos dessas referências para desenvolver o nosso trabalho, que desenhará a linha histórica pela qual passa a saúde e o SUS. Fazendo uma análise

crítica das bibliografias que expõem sobre o tema, buscando a superação das problemáticas imediatas, mediatas e históricas. Ainda que compreendamos que essa é apenas uma ínfima contribuição no processo de debate sobre saúde pública.

DA HISTORICIDADE DO GÊNERO HUMANO AO GERME DA SAÚDE PÚBLICA

Para que possamos compreender a realidade que nos cerca, é necessário compreendermos seu processo de construção, suas determinações.

O que diferencia o ser humano dos outros animais é a capacidade de transformar a natureza em seu benefício, de acordo com suas necessidades, processo conhecido como trabalho. No caso do homem, o trabalho gera acúmulo de conhecimento e avanço na capacidade produtiva. Mas também é necessário pensar que o homem não faz isto sozinho, mas juntamente com outros homens, estabelecendo relações sociais de produção. E desta forma a sociedade produz aquilo que é necessário à sua existência, ao seu desenvolvimento.

Desta forma, para que o ser humano tenha saúde, é necessário que tenha acesso a tudo aquilo que de mais avançado a sociedade já construiu (roupas, habitação, higiene, atividade física, alimentação, educação, etc.) e poder realizar tudo que é do gênero humano. Sendo assim, é possível dizer que as condições de saúde dos seres humanos são diretamente influenciadas pela organização social na qual o ser humano está inserido.

A saúde de uma população, nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde. (RONCALLI, 2003)

Para a Organização Mundial de Saúde, “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Apesar de concordar que saúde realmente não é o oposto da doença, este conceito fragmenta as dimensões e não é capaz de mostrar a importância de cada uma delas para a saúde dos seres humanos. A partir da relação estabelecida entre a organização social e a saúde dos seres humanos, defendemos que a saúde passa por um processo de determinação social, sendo que as dimensões física e mental são diretamente moldadas pelo arranjo social na qual o indivíduo está inserido. Exemplificando: para que eu contraia uma

determinada doença bacteriana, é necessário que exista um desequilíbrio biológico entre os mecanismos de defesa do meu corpo e a capacidade agressiva da bactéria em questão, mas dois fatores são cruciais para que eu adoça: possuir uma história de exposição a tal agente agressor e possuir um sistema imunológico debilitado, e estes dois fatores dependerão de minhas condições de habitação, alimentação, trabalho, higiene, saneamento básico, acesso à educação em saúde, dentre outros fatores.

Como as políticas de saúde são parte do sistema público e, portanto, porção integrante do Estado, sofrem influências direta das contradições que permeiam a organização da sociedade e atendem aos interesses de perpetuação da exploração da força de trabalho e da condição de aparente neutralidade do Estado. Assim, é interessante salientar alguns aspectos importantes da forma como as medidas de saúde são estruturadas em nossa sociedade: O primeiro deles é que a saúde é proporcionada de forma distinta para os detentores dos meios de produção e trabalhadores. Os mais ricos possuem melhores hospitais, aparato tecnológico, tratamentos, condições de prevenção de agravos e de promoção da saúde (lazer, atividade física, educação, etc.), além de não terem seu corpo físico espoliado pelo trabalho. Os trabalhadores, entretanto, são constantemente espoliados pelas condições de trabalho às quais são submetidos, possuem pouco ou nenhum acesso a fatores de proteção à saúde, e atendimentos destinados a eles sofrem com a falta de materiais, de profissionais e de qualidade; em segundo lugar, a produção do conhecimento em saúde e das práticas terapêuticas é construída para atender aos interesses da reprodução do capital, e não às necessidades dos trabalhadores. Desta forma, é possível explicar por que doenças como as parasitoses são pouco pesquisadas, e as intervenções terapêuticas não são voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, mas para manter os trabalhadores em seus postos de trabalho; em terceiro lugar, a saúde cumpre importante papel ideológico, de manter mascaradas as contradições que permeiam a sociedade, colocando os interesses dos detentores dos meios de produção como hegemônicos. Assim, institui-se um modelo de saúde padronizado, que individualiza as condições de saúde: cada um deve buscar as condições para garantir a sua saúde, ter uma alimentação saudável, diminuir o stress cotidiano, praticar atividades físicas, sendo que o modo de produção não permite isso. Desta forma também é que se fala que os problemas do sistema de

saúde são a má gestão, a falta de financiamento. Voltaremos a esta questão mais adiante; em quarto lugar, a saúde atende a interesses específicos no caráter da produção. Para que esta ocorra, a saúde do trabalhador é necessária. É preciso que ele esteja em sua máxima capacidade produtiva e permanentemente em seu posto de trabalho. É necessário criar um exército de reposição (trabalhadores desempregados, crianças e estudantes) que estejam também em sua máxima capacidade produtivas, e por isso são também cobertos pelo sistema de saúde.

Desta forma, comprovada a relação entre saúde e organização social, é possível compreender como ocorreu a construção histórica do Sistema Único de Saúde, e a que intuítos este sistema e também a saúde serviram no desenvolvimento da economia brasileira.

No início do Século XX ocorreu o fim da escravidão e o início da introdução do trabalho assalariado no país. As condições de saneamento eram extremamente precárias, produzindo grandes epidemias de doenças infectocontagiosas. Como isto repelia a entrada de trabalhadores estrangeiros para conduzir o desenvolvimento das fábricas, campanhas de vacinação em massa e de “limpeza” do centro das cidades ocorriam. Fazia-se necessário o saneamento de portos, ferrovias e fazendas, locais que movimentavam a economia do período.

O avanço do processo de industrialização, associada às péssimas condições de vida dos trabalhadores, gerou greves operárias em São Paulo, em 1917. Estas tensões entre exploradores e explorados levaram à criação das Caixas de aposentadoria e pensões em 1923, que retirariam do salário do trabalhador uma quantia destinada à aposentadoria e aos atendimentos médicos.

Em 1930, Getúlio Vargas assume a presidência do Brasil, centralizando as estruturas de saúde nos Institutos de Aposentadoria e Pensões, utilizando o dinheiro arrecadado para financiar a industrialização no Brasil, e garantindo atendimento precário à população. Este cenário se perpetua inclusive no período do Estado Novo (1937-1945), marcado pela criação do Ministério do Trabalho, centralizando os sindicatos e reduzindo mecanismos de articulação dos trabalhadores. Neste período, ocorre a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), no intuito de garantir a exploração da borracha no interior do país, através do controle da malária.

Ao chegar ao fim do Estado Novo, o Brasil passa por um intenso processo de crescimento da indústria e da iniciativa privada no país. Os avanços no campo da Medicina levam à criação de grandes hospitais privados, com recursos de alta tecnologia, esboçando a lógica do complexo médico-industrial e da compartimentalização da saúde. Os centros de saúde que serviam ao atendimento dos trabalhadores eram totalmente defasados.

No período da Ditadura Militar, ocorreu a centralização dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), concentrando também toda a arrecadação junto aos trabalhadores, agora não só da indústria, mas também dos setores rural, do comércio e dos serviços. Todo o dinheiro arrecadado servia para o financiamento de obras faraônicas, como a Transamazônica, a Usina Hidrelétrica de Itaipu, etc, além dos grandes complexos médico-hospitalares. Ainda no período da ditadura, o INPS é desmembrado no Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), composto por três órgãos: um para atendimentos médicos (INAMPS), outro para previdência social (INPS) e outro para o controle de recursos (IAPAS), seguindo a mesma lógica dos sistemas anteriores.

O período do milagre econômico que ocorreu durante a Ditadura foi seguido pela inflação crescente e pelo descontentamento da população com o regime político, por volta da década de 70. Iniciaram-se então movimentos com cunho ideológico liberal, mas que contou com o apoio dos trabalhadores, para impulsionar a redemocratização do país. É neste contexto que começa a articulação do Movimento Sanitarista, composto por professores, estudantes e profissionais da área de saúde, associando-se depois a outros trabalhadores. Entretanto, o movimento desvirtua seu caráter inicial, associando-se ao processo de redemocratização e tomando um caráter reformista, entrando na lógica do Estado, distanciando-se da base do movimento (os trabalhadores), abafando as manifestações e garantindo em sua constituição, os interesses da classe dominante

[...] dentro das políticas sociais, foram tomadas no sentido “... *mais de cooptar as categorias de trabalhadores que, a cada dia, avançavam em sua organização, e menos de responder aos problemas estruturais da vida daqueles trabalhadores.*” (OLIVEIRA e SOUZA, 1997 apud RONCALLI, 2003).

É neste contexto que, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, ocorre a formação do esboço do que viria a ser a Lei Orgânica do SUS, na

Constituição de 1988. Esta legislação, apesar de um ganho para a classe trabalhadora, torna-se rapidamente o seu contrário: uma legislação com grandes brechas e falhas, financiamento insuficiente, poucos profissionais, pouca estrutura, e que permite que a iniciativa privada seja complementar ao sistema, colocando o SUS como financiador desta.

Em 1994, surge o Programa de Saúde da Família, hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família, que teria como expoente reestruturar a Atenção Básica em Saúde e garantir uma lógica diferente de trabalho, voltada principalmente para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, entendendo a sociedade no caráter reformista e limitado do Estado. Na prática, este setor não consegue realizar o que está escrito (como o SUS também não), e funciona dentro da lógica das políticas de saúde: recolocar os trabalhadores na linha de produção, promovendo o mínimo de recuperação para garantir sua produtividade.

Os setores secundários (especialidades) e terciário (serviços de alta complexidade, hospitais), apesar de contarem com maior aparato tecnológico, são insuficientes para cumprir com a grande demanda que a eles chega, e se transformam num campo de compra e financiamento das tecnologias produzidas pela iniciativa privada. Ainda, o setor secundário é o principal alvo da iniciativa privada, por ser o mais lucrativo.

Desta forma, os problemas que existem no SUS sempre são analisados em sua superficialidade, nunca atentando para a base econômica que os gera, o modo de produção vigente que sucateia a saúde para os trabalhadores e mantém os interesses do capital. São apontados como principais problemas a falta de recursos e a má gestão no setor saúde, acreditando que a quantia certa de dinheiro ou a terceirização da gestão das unidades de saúde é a melhor medida para resolver a situação.

SOBRE A PRIVATIZAÇÃO E A TERCEIRIZAÇÃO DOS SETORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO BRASIL

No que tange a questão da terceirização/privatização, é importante dizer que setores como a saúde e outros serviços do Estado são inicialmente assumidos por este, por serem setores com baixa rentabilidade inicial e alto custo de estruturação. A conjuntura histórica de manifestações e mobilizações naquele período foi um importante fator de contribuição para isso, induzindo o Estado a manter seu caráter

conciliador e colocar a saúde na forma de política pública. Entretanto, como o capital tem a necessidade de expandir-se, procurando novos mercados compradores e novos locais de exploração das forças produtivas, a saúde não é poupada nesse processo, ainda mais porque a legislação do SUS possui falhas que permitem que isto ocorra. Desta forma, a terceirização não é uma questão de competência da gestão, mas da expansão estrutural e necessária do capital.

E é desta forma que surgem as Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Todas funcionam numa mesma lógica, apenas mudando a conjuntura na qual foram produzidas, trazendo formas de exploração do setor saúde hora mais escancaradas, hora mais disfarçadas. As principais consequências destes modelos de gestão são: a mudança no regime de contratação, que não mais ocorre por concursos públicos, mas por regime específico da organização gestora, reduzindo salários e direitos dos trabalhadores, e reduzindo a capacidade de mobilização, na luta por ganhos para a classe; a introdução de metas de produção, que reduzem a qualidade do atendimento e desgastam a saúde do trabalhador; a desvinculação entre hospitais universitários e Universidades; a criação de hospitais dupla-porta, ou seja, que atendem pelo setor público e privado. Isto ocorre com a utilização de verba pública em benefício do setor privado, e diferencia o atendimento para quem pode e quem não pode pagar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não queremos tecer uma crítica ao privado em benefício do público, mas mostrar que público e privado convivem por uma questão estrutural do capital. Entenda, que dizer que o SUS não funciona é um equívoco, o sistema funciona exatamente da forma como deve funcionar: não promovendo saúde ao trabalhador, mas deixando-o em condição de trabalhar. Fazê-los entender que o setor privado demonstra menos ganhos reais para os trabalhadores do que o setor público, mas que este também possui contradições que só serão sanadas com a superação do atual modo de produção, quando a saúde não mais atender aos interesses de produção e reprodução do capital, quando a sociedade estiver livre de exploração e opressão.

O caminho que traçamos durante a pesquisa, fica bastante explícito que já no processo de construção e de reforma de um sistema de saúde nos moldes em que foi pensado o SUS e considerando a conjuntura econômica mundial e brasileira atual é um processo lento e, a despeito de estar claro que poderíamos ter caminhado mais, os 12 anos que separam o hoje da aprovação da lei do SUS na Constituição Brasileira pode ser considerado pouco tempo para sua total consolidação. Estudiosos da área da saúde acreditam que mesmo após longos anos da sua implantação, o SUS é ainda uma transformação e, por isso, é um processo político de transformar ideias em realidade concreta. Entende-se que construção, é a palavra que melhor define o sistema único de saúde do Brasil.

Diante desta análise, podemos concluir que a SUS ainda está em processo de construção, mas uma construção com novos objetivos, com outras iniciativas, e, a “bola da vez” para o sistema, é a iniciativa privada. O que deve ser analisado, no entanto, é a quem serve esse processo de privatização. Porque, como já é sabido, no setor privado, ainda mais que no público, poucos são beneficiados com na lógica do lucro, pois, para que gere mais lucro tem que existir uma certa economia de gastos e, conseqüentemente, um sucateamento do setor. Logo, é claro, o processo de falência que se anuncia.

O papel da classe beneficiada pelo SUS, bem como, dos profissionais da saúde pública brasileira, é estabelecer uma luta incessante em prol deste instrumento tão relevante para a sociedade. Serão novas pesquisas e novas manifestações de investigação e ação, que serão capazes de barrar o processo que já está acontecendo, e avançar para um novo modelo, melhor, mais eficaz e que de fato sirva aos trabalhadores do Brasil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUEQUER, Manoel Maurício. *Pequena história da formação social brasileira*.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

GUIMARÃES, Reinaldo. *Saúde e Medicina no Brasil: contribuições para um debate*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, 225 p.

KUENZER, Acácia Zeneida. Desafios teórico-metodológicos da relação trabalho-educação e o papel social da escola. In: FRIGOTTO, Gaudêncio (org.). **Educação e**

crise do trabalho: Perspectivas de final de século. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 55-75. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

Polignano, Marcus Vinícius. **HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL:** Uma pequena revisão. Rio de Janeiro, 2008.

Relatório 8 da Conferência Nacional de Saúde. **Rio de Janeiro: Graal, 1981, 728 p. ed.**

RONCALLI, A.G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). **Odontologia em Saúde Coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49. ISBN: 853630166X.

Vargas, Jeferson Dutra de. **História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: revisão da literatura/.** – Jeferson Dutra de Vargas. - Rio de Janeiro, 2008. 28 f.; 30 cm.