



UCSAL
**UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DO SALVADOR**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

ROMILSON ALMEIDA DOS SANTOS

**O DESAFIO DA VALORIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DIANTE DE
UM GOVERNO NEOLIBERAL**

**SALVADOR
2021**

ROMILSON ALMEIDA DOS SANTOS

O DESAFIO DA VALORIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DIANTE DE UM GOVERNO NEOLIBERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de Bacharelado em Direito da Universidade Católica do Salvador.

Orientadora: Prof^a. Maria Amélia Lira de Carvalho.

**SALVADOR
2021**

O DESAFIO DA VALORIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DIANTE DE UM GOVERNO NEOLIBERAL

Romilson Almeida dos Santos¹

Maria Amélia Lira de Carvalho²

RESUMO: A saúde é parte integrante do sistema de seguridade social que assegura um modelo de proteção social, resultante de uma ação pública, prevista constitucionalmente (art. 194 da CF/1988), e que se constitui em um direito de todos e um dever do Estado, 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. Este artigo tem por objetivo analisar como o Sistema Único de Saúde - SUS pode ser afetado pela influência e adoção da implementação de políticas neoliberais que podem contribuir diretamente para a sua desvalorização. Busca também identificar ações adotadas pelos governos e gestores adeptos a essa ideologia que contribuem diretamente para a ausência de reconhecimento pela sociedade civil em relação à importância do Sistema. Para tanto, traz as noções gerais do SUS e apresenta também os benefícios e resultados que o mesmo contém, tendo em vista a sua relevância diante da enorme demanda em todo país, identificando e dando notoriedade a algumas instituições que o compõem, as suas finalidades e amplitude dos serviços ofertados. Na construção deste artigo realizou-se revisão bibliográfica, análise de documentos e entrevistas e dispositivos jurídicos que amparam a criação do Sistema, o seu desenvolvimento, o subfinanciamento e até o desfinanciamento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Neoliberalismo. Desafio. Valorização.

ABSTRACT Health is an integral part of the social security system that ensures a model of social protection, resulting from a public action, constitutionally provided for (art. 194 of the CF/1988), and which constitutes a right for all and a duty of the State, guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of illness and other health problems, and universal and equal access to actions and services for its promotion, protection and recovery. This article aims to analyze how the Unified Health System - SUS can be affected by the influence and adoption of the implementation of neoliberal policies that can directly contribute to its devaluation. It also seeks to identify actions taken by governments and managers adhering to this ideology that directly contribute to the lack of recognition by civil society regarding the importance of the System. Therefore, it brings the general notions of the SUS and also presents the benefits and results it contains, in view of its relevance in view of the huge demand across the country, identifying and giving notoriety to some institutions that comprise it, its purposes and range of services offered. In the construction of this article, a bibliographic review, analysis of documents and interviews and legal provisions that support the creation of the System, its development, underfunding and even underfunding were carried out.

Keywords: Unified Health System. Neoliberalism. Challenge. Appreciation.

¹ Graduando em Direito pela Universidade Católica do Salvador – UCSAL

² Orientadora, Mestre em Políticas Sociais e Cidadania. Especialista em Direito do Trabalho e Previdência Social. Prof^a de Seguridade Social e Direito Previdenciário da Faculdade de Direito da Universidade Católica do Salvador.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO. 1. O QUE É O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS?

1.1 IMPLANTAÇÃO E COMPOSIÇÃO; 1.2 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES 1.2.1 universalidade, 1.2.2 integralidade, 1.2.3 equidade, 1.2.4 participação popular e o controle social em saúde; 1.2.5 descentralização; 1.2.6 hierarquização; 1.3 GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS; **2. O PROJETO NEOLIBERAL: A OFENSIVA CHEGA AO BRASIL**, 2.1 AÇÕES IMPLEMENTADAS E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O SUS. **3. A NECESSIDADE DE BUSCAR UMA ATUAÇÃO MAIS PARTICIPATIVA, COM MAIOR CONTROLE SOCIAL. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS**

INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho - OIT, criada em 1919, pelo Tratado de Versalhes, já contempla normas fundamentais de caráter social.

A Inglaterra, com a implementação do conhecido Plano Beveridge, em um avanço significativo da proteção até então existente de proteção limitada a alguns riscos sociais, e especialmente apenas aos trabalhadores, propõe em 1942, um sistema de proteção social, com ampla cobertura de riscos sociais, com característica universal, para atender a todos e não apenas os trabalhadores e com cobertura nas esferas da previdência, saúde e assistência social, passando a servir como modelo para construção de sistemas semelhantes, com vista a construção de um estado de bem-estar social.

A Declaração de Direitos do Homem (1948), por seu turno, prevendo um modelo a ser seguido insere entre os direitos da pessoa humana que: *“Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à seguridade no caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.”*

No Brasil esse modelo de Seguridade Social veio a ser contemplado apenas com a Constituição Federal de 1988, que trouxe um capítulo exclusivo sobre a matéria, tratado como a Ordem Social (Título VIII) e que no capítulo II dispõe sobre a Seguridade Social, que conforme dispõe o texto compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinados a assegurar

os direitos relativos à saúde, (art. 196), à previdência (art. 201) e a assistência social (art. 203).

No que se refere à Saúde que é o objeto deste estudo, a Constituição Federal de 1988 preconiza no seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, materializando esse direito através de políticas sociais e econômicas que tenham a finalidade na redução do risco de doença e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde foi regulado pela lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de toda a organização e o funcionamento dos serviços previstos e exerce uma função imprescindível para a sociedade brasileira. Contempla princípios calçados na solidariedade e traz como característica a universalidade, o que garante a todos o direito à saúde pública universal e gratuita, com igualdade de acesso e de integralidade.

Este artigo tem por objetivo analisar como o Sistema Único de Saúde - SUS pode ser afetado pela influência e adoção da implementação de políticas neoliberais que podem contribuir diretamente para a sua desvalorização. Traz também as noções gerais do Sistema Único de Saúde, com informações que refletem o que é verdadeiramente esse sistema, conhecendo a sua origem, sua criação e sua composição

O artigo está organizado em três capítulos, além da introdução e das considerações finais. No primeiro capítulo será examinado o que é o SUS e como se deu a sua implantação, os princípios e as diretrizes, pois são importantes instrumentos para nortear as ações do Sistema Único, desde a gestão até a operacionalização das políticas públicas.

O segundo capítulo fala sobre o sistema neoliberal no país, como essa ofensiva chega ao Brasil e como as políticas neoliberais podem contribuir diretamente para a desvalorização do SUS. Buscando também identificar ações adotadas pelos governos e gestores adeptos a essa ideologia que influenciam diretamente para o não reconhecimento pela sociedade civil da relevância do Sistema.

Já o terceiro capítulo vai revelar a importância de fomentar uma participação social mais efetiva, capaz de desencadear um maior controle social em todos os

seguimentos da sociedade, iniciando desde a sua análise e discussão de políticas públicas até a avaliação e fiscalização das ações instituídas pelos gestores.

Para construção desse artigo realizou-se revisão bibliográfica, dialogando-se com autores como Viviane Medeiros Santos, Gustavo Corrêa Matta, análise de documentos e entrevistas proferidas pelo Dr. Jairnilson Paim, e pelo Dr. José Gomes Temporão, além de dispositivos jurídicos que ampararam a criação, o seu desenvolvimento e o subfinanciamento e o desfinanciamento do SUS.

A pesquisa certamente trará impacto social e cultural positivos à sociedade, pois tem o propósito de fomentar um maior conhecimento em relação a complexidade do Sistema Único de Saúde, destacando o importante papel de algumas de suas instituições, trazendo a sua significância para um país em desenvolvimento, com uma péssima distribuição de renda, e a cada dia mais carente desse direito constitucional.

Tendo em vista a relevância do tema, a pesquisa busca também propor a sociedade uma maior informação a respeito da amplitude de atuação do Sistema Único, desde os atendimentos de baixa, média e alta complexidade, até os investimentos nos institutos de pesquisas, além da importância de uma maior participação social, cobrando e monitorando as ações dos gestores.

Apesar de ser considerada uma das maiores conquistas após a redemocratização, o SUS vem enfrentando enormes desafios nessa caminhada, encarando problemas de ordem administrativa, econômico e política. É o movimento e a doutrina neoliberal que surge e que defende uma agenda de reformas, com redução da despesa pública e desvalorização dos serviços públicos de um modo geral, tornando, com isso, os desafios do SUS ainda maiores.

Difundiram um discurso de crise na saúde pública, asfixiando a sua infraestrutura, com diminuição de recursos financeiros, humanos, e assim, dificultando ainda mais a sua gestão. Consequentemente, esses elementos tornaram-se dificultadores para a efetivação de um sistema de saúde pública mais igualitária e universal.

E assim, essa pesquisa irá trazer elementos que substancie as conseqüências do neoliberalismo num país em desenvolvimento, como esse regime que claramente antagoniza com a Constituição cidadã de 1988, dificultando a materialização do direito fundamental à saúde, aumentando a desvalorização das instituições que compõe o sistema, e gerando desinformação na sociedade.

1 O QUE É O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS?

O Sistema Único de Saúde - SUS, que faz parte da seguridade social, é um complexo sistema de saúde pública criado com a finalidade de ofertar assistência à saúde à sociedade brasileira de forma integral, universal e gratuita, desde a atenção básica até a procedimentos reconhecidos como de alta complexidade.

Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema Único foi instituído pela Carta Magna de 1988, com o objetivo de efetivar o direito à saúde através das ações de promoção, proteção, recuperação, além de implantar as ações de natureza preventiva, com isso, efetivando o preceito constitucional.

Reconhecida como um direito social fundamental à dignidade da pessoa humana, a saúde é um dever do Estado que se efetiva baseando-se nas políticas públicas implementadas através do Sistema Único. Porém, para compreender a sua importância, analisando à amplitude da ofertas de serviços e buscar medidas que visem o seu aperfeiçoamento, é preciso conhecer um pouco da história da organização sanitária no país.

Conforme Paim, (2015, p.20) [...] No período Colonial os problemas de higiene era de responsabilidade das autoridades locais e desde aquela época, os moradores das cidades solicitavam a presença de médicos mediante cartas ao rei, apesar da dificuldade de encontrar profissionais dispostos a migrarem para o Brasil. Assim, a assistência aos pobres ficava por conta da caridade cristã que abrigava indigentes, viajantes e doentes. Os militares eram recolhidos e cuidados pelas famílias ricas. Posteriormente, eram atendidos por cirurgiões militares em hospitais das irmandades das santas casas, cabendo ao governo da colônia o pagamento de uma taxa anual.

Durante o Império foi efetuada uma nova reforma dos serviços sanitários, com a criação da Inspetoria Geral de Higiene, Inspetoria Geral de saúde dos Portos e de um Conselho Superior de Saúde Pública. Nesse período foram adotadas as primeiras medidas voltadas para higiene escolar e para a proteção de crianças e adolescentes no trabalho das fábricas. [...] Ao fim do império, era rudimentar e centralizada a organização sanitária brasileira, incapaz de responder às epidemias e de assegurar indiscriminadamente a assistência aos doentes. As pessoas que

dispunham de recursos eram cuidadas por médicos particulares, ao passo que os indígenas eram atendidos pelas casas de misericórdia, pela caridade e pela filantropia. (PAIM, 2015, p.20)

Conseqüentemente, em 1903 foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública, sob o comando do médico sanitarista Oswaldo Cruz, iniciando ali uma campanha de sanitização no país, o que acabou ocasionando a remoção da população mais pobre para as periferias, e gerando posteriormente a chamada Revolta da Vacina.

Perpassando pelo período ditatorial onde ocorreu uma centralização das ações voltadas à atenção à saúde, com uma ideologia voltada a contratação de serviços privado de saúde e com a criação do INPS, que culminou em alimentar uma estrutura para criação dos planos de saúde. Logo após, em 1977 veio a criação do INAMPS, com a ideia de cumprir uma função de apoio assistencial do sistema de saúde e de apoio da saúde no sistema de proteção social. Nesse período somente utilizavam os seus serviços aqueles trabalhadores que tinham carteira assinada, os outros eram assistidos pelas Santas Casas, instituições filantrópicas-religiosas.

Esse cenário acabou desencadeando uma mobilização por diversos segmentos da sociedade civil que discutiram um novo modelo de assistência à saúde para o país, capaz de proporcionar uma melhoria das condições de vida da população, pois havia claramente a necessidade de uma construção de um sistema integral e acessível para todos. Daí nasce o movimento chamado de Reforma Sanitária, que se caracterizou como uma construção social fundamental para a concretização do Sistema único de Saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um grande marco, pois reuniu diversas pessoas de vários seguimentos da sociedade que buscavam discutir um modelo de desenvolvimento nacional para saúde, criando assim a primeira emenda constitucional oriunda de uma mobilização social, baseando-se na idéia de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

[...] Esse conhecimento é importante para compreendermos por que o SUS representa uma conquista do povo brasileiro e que esse conhecimento deve contribuir para que não reproduzamos o passado e para que sejamos capazes de avaliar, a cada momento, o que conquistamos de avanço, bem como as ainda existentes ameaças de retrocesso. [...] (PAIM, 2015, p.20)

1.1 IMPLANTAÇÃO E COMPOSIÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu à assistência à saúde como um direito social, e para criar condições que pudessem materializar esse direito, o sistema carecia de uma legislação própria que estabelecesse as suas especificidades, capaz de descentralizar sua atuação, fomentar a amplitude dos seus serviços, estabelecendo os fatores condicionantes e determinantes da saúde.

Partindo dessa perspectiva, foi criada a lei orgânica 8080/90 que veio com a finalidade de regular as condições do sistema de saúde do país, não somente os serviços ofertados pelo poder público, mas também a participação da iniciativa privada dentro do sistema, possibilitando ao Estado uma diretriz para implementação das políticas públicas voltadas a assistência da sociedade, objetivando a prevenção e a redução dos riscos à saúde.

No seu artigo 3º, a lei contém diversos fatores que compõem o conceito mais amplificado de saúde, tendo como parâmetro as condições econômicas e sociais da sociedade, revelando que a condição de saúde não está somente associada à ausência de doença, mas a outros componentes como a alimentação, a renda, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.

Baseado no seu conceito expansivo e amparado pelos preceitos constitucionais, o SUS detém uma gama de serviços que vai muito além daquele prestado na Unidade Básica de Saúde, como também apenas nos hospitais de alta tecnologia. Esses serviços podem estar sob a gestão de qualquer uma das esferas dos governos federal, municipal e estadual, o que determina a abrangência das ações. Neste sentido compõem o sistema de saúde as instituições de pesquisa, como Fundação Oswaldo Cruz, a Escola Nacional de Saúde Pública, o Instituto Butantan; Institutos de Controle de Qualidade voltados à realização de testes de produtos de interesse público como as vacinas, laboratórios farmacêuticos oficiais; as Agências reguladoras que estabelecem regras e fiscalizam os setores pelos quais são responsáveis voltados para a prestação de serviços públicos pela iniciativa privada como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e a Agência Nacional de Saúde - ANS; Laboratórios de análises clínicas, serviços de assistência

direta como hospitais federais, estaduais e municipais e também hospitais privados prestadores de serviço ao SUS, Unidades Básicas de Saúde, policlínicas, unidades fluviais, Serviços de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, ambulatórios, hemocentros e todos os demais estabelecimentos que prestam serviços de saúde. Também as escolas técnicas do SUS e os centros formadores voltados para a educação.

1.2 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Ao ser concebido o SUS, o constituinte pensou e estabeleceu uma série de princípios e diretrizes para organizar e operacionalizar as ações de todos os envolvidos na construção do sistema. Os princípios e diretrizes, portanto, devem nortear e inspirar a sua construção e aperfeiçoamento. São eles:

1.2.1 Universalidade

Considerada uma das maiores conquistas da sociedade após a redemocratização, o acesso ao Sistema Único está amparado pelo princípio constitucional da Universalidade, pois este estabelece o direito à saúde a todos os brasileiros, independente de credo religioso, raça, orientação sexual, capacidade econômica, cultural, física, nível de escolaridade, vínculo empregatício, etc.

Antes da implementação do Sistema Único de Saúde o acesso aos atendimentos ofertados pelos serviços de saúde pública era feito somente para os profissionais que detinham vínculo empregatício, deixando a sociedade de um modo geral completamente desamparada, restando à opção de buscar atendimento na rede privada de saúde, assim, obviamente, eram atendimentos àqueles que pudessem arcar com os custos.

Em entrevista concedida aos organizadores do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, realizado em outubro de 2013, na cidade de Belo Horizonte, o Presidente do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde relatou que:

[...] depois da aprovação da Constituição de 88, sem o SUS hoje o Brasil viveria uma situação de barbárie social, pois acabou com a figura do indigente, a garantia à saúde mesmo que desigual avançou

muito e que 70% do povo brasileiro depende única e exclusivamente do Sistema único e, ainda sim, ou outros 30% que têm planos e seguros, utilizam o sistema para transplante, medicamento de alto custo, atendimento de urgência e emergência, vacinas, vigilância sanitária, qualidade da comida e da água. (TEMPORÃO, 2013).

O Princípio da Universalidade não deve ser considerado como apenas um norteador para materialização do direito constitucional à saúde, mas sim um marco que rompeu com requisitos até então estabelecidos que selecionavam através da meritocracia o cidadão que teria direito à assistência à saúde. E assim, esse princípio consolida um verdadeiro projeto de democratização do acesso à saúde, assegurando que todos os cidadãos brasileiros têm direito à saúde, sendo o Estado o provedor dos serviços, devendo garantir esse acesso de forma universal, realizando as ações necessárias à manutenção da saúde, sem discriminação de quaisquer naturezas.

1.2.2 Integralidade

O Princípio da integralidade diz respeito a uma compreensão mais abrangente do ser humano que se pretende assistir. Conforme determina a Constituição, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, compreender o contexto social em que está inserido e, a partir daí, atender às suas demandas e necessidades, atentando sobretudo para a prevenção de doenças ou agravos de saúde. De acordo com o texto constitucional, o Estado tem o dever de oferecer um *“atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”*. Assim, cabe ao Estado estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção até a assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade.

Segundo Matta, (2007, p.71) [...] A Constituição afirma que o atendimento integral deve priorizar as ações preventivas, sem prejuízo das ações assistenciais. Isso significa afirmar que o usuário do SUS tem o direito a serviços que atendam às suas necessidades, ou seja, da vacina ao transplante, com prioridade para o desenvolvimento de ações preventivas. [...]

O indivíduo tem uma compreensão em relação ao SUS basicamente voltado ao atendimento direto que é realizado através dos postos de saúde, entretanto, o princípio da Integralidade busca justamente assegurar uma assistência que transcenda esse serviço mais imediato, contemplando a sociedade nas suas mais diversas necessidades, observando o contexto social no qual cada um esteja inserido, que vai da promoção à saúde, como foco na promoção social, prevenção de doenças com atuação sobre fatores de risco, recuperação da saúde atuando sobre indivíduo ou comunidade carente e a reabilitação, quando atua sobre as sequelas deixadas por doenças e agravos.

Esse Princípio é fundamental para a materialização daquilo que se propõe verdadeiramente o Sistema Único, assistindo de forma mais completa cada indivíduo. Com isso, é necessária a operacionalização de toda a infraestrutura do sistema para responder às demandas, seja ela de baixa, média ou alta complexidade. Assim, amplificando a visão em relação aquele ser humano que busca atendimento, assistido-o de forma mais integral, compreendendo toda sua condição sócio cultural, analisando os seus aspectos biológicos e psicológicos.

O Inciso II do Artigo 7º da Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, preconiza que a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

1.2.3 Equidade

Na condição de um país continental e detentor de uma elevada desigualdade regional e social, o Brasil possui uma demanda considerável nas suas diversas regiões. Assim, possui zonas territoriais com maior nível de carência assistencial e, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde nas necessidades das pessoas é fundamental para propor um atendimento baseado na equidade, dando mais a quem mais precisa, buscando reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos.

O Princípio da equidade está amparado pelo art. 3º da Constituição, pois se configura como um dos objetivos do país, que é a redução das desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem estar de todos. Ele possui a finalidade de basear as políticas públicas implementadas no país, identificando as necessidades

específicas de grupos de indivíduos, especialmente os mais vulneráveis, com observância às diversidades sociais e regionais, oferecendo um maior atendimento a quem mais carece.

Segundo Guimarães, (2007, p.01) o que sustenta o princípio da equidade é a ideia de tratar de forma diferente os desiguais. Exemplos podem ser encontrados tanto na organização dos serviços, quando uma unidade de saúde prioriza o atendimento de quem precisa mais, quanto no financiamento, quando se decide que a região Norte do Brasil merece um tratamento diferenciado em relação aos recursos que recebe, já que apresenta um cenário de maior dificuldade para diversas ações, devido às longas distâncias entre municípios, dificuldades de acesso por questões geográficas, dentre outros.

Já Matta, (2007, p.69) relata que o princípio da equidade identifica o espaço da diferença, não o espaço da igualdade. É a concepção de um espaço regulador das diferenças, no sentido de reduzir ou atentar para as iniquidades ou diferenças. Isto é reconhecer a pluralidade e a diversidade da condição humana nas suas necessidades e nas suas potencialidades.

1.2.4 Participação popular e o controle social em saúde

O desafio pela valorização do SUS é imenso e exige ações continuadas que visem a um melhor monitoramento na gestão das políticas públicas dos serviços voltados à saúde, a importância do seu financiamento e a efetiva materialização de todos os seus princípios e diretrizes. Sendo assim, é fundamental a participação popular nas políticas voltadas ao sistema, aumentando consideravelmente o controle social nas tomadas de decisão oriundas das três esferas de governo.

A criação da lei 8.142, de 1990 regulamentou a participação popular dentro do Sistema Único, com a finalidade de inserir a sociedade através de seus representantes nos processos de formulação, implementação, monitoramento, avaliação e controle das políticas públicas ligadas à saúde, consolidando o desenvolvimento de um modelo democrático e participativo preconizado na Carta Magna. E esse relevante instrumento se materializa através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados que exercem participação na formulação das políticas públicas de saúde estabelecidas pelos gestores nas três

esferas federativas, possui ações de monitoramento na execução dessas políticas, além da fiscalização dos recursos empregados. São constituídos por representantes do governo, 50% de representantes de usuários do SUS, 25% de representantes dos gestores e prestadores de serviço e 25% de representantes dos profissionais de saúde.

As Conferências de Saúde são fóruns realizados com a finalidade de sugerir diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, com representantes dos profissionais de saúde, usuários do Sistema único de Saúde, prestadores de serviços de saúde, gestores, estudantes e especialistas. O Evento possui uma periodicidade de quatro anos e exerce um papel fundamental com discussões que vão basear as políticas de saúde públicas que serão estabelecidas nos municípios.

A participação popular e conseqüentemente o controle social das políticas voltadas à saúde foram um marco significativo na redemocratização do país, entretanto, é necessário consolidar esse direito com ampla difusão dessa informação, fazendo a sociedade atingir a plenitude dos seus direitos.

1.2.5 Descentralização

A descentralização originada no texto constitucional e criada através da lei 8.080/90 é um dos princípios organizadores que disciplina o Sistema Único de Saúde e possui a finalidade de estabelecer aos estados e municípios autonomia e recursos para realizar também a gestão das políticas da saúde no país dentro dos seus limites territoriais, através de uma nova organização na estrutura administrativa.

Considerando que o país possui dimensões continentais, com uma enorme diversidade econômica, social e cultural nas suas regiões, a descentralização exerce uma função fundamental na busca por um serviço de maior qualidade e de melhor eficiência, estabelecendo aos gestores estaduais e municipais diretrizes para verdadeiramente operacionalizar as políticas públicas baseando-se nas peculiaridades de cada região, analisando alguns fatores como a atenção ao modo de vida das respectivas regiões, os índices de adoecimento, a expectativa de vida, a economia, a cultura, a alimentação, o lazer, etc.

Conforme Matta, (2007, p.74) É importante ressaltar que a descentralização é uma diretriz que incorpora em cada esfera de governo os princípios e objetivos do

SUS, fortalecendo o federalismo político expresso na Constituição de 1988. Isso é inteiramente diferente da descentralização política proposta pelo ideário neoliberal que preconiza a redução do papel do Estado, a terceirização de serviços e atividades originalmente estatais para a iniciativa privada, como a saúde e a educação, e a desconcentração do poder regulatório do Estado a favor das leis de mercado.

A atual crise sanitária vivenciada em todo o mundo decorrente da pandemia revelou aqui no Brasil a importância do Princípio da Descentralização do Sistema Único para as políticas de enfrentamento que foram adotadas nas diversas regiões do país. Com a finalidade de criar medidas que reduzissem o nível de transmissibilidade do novo coronavírus, e como competência constitucional prevista para assim atuar (artigo. 23, inciso II, da CF), os Chefes do poder executivo estadual e municipal das cidades brasileiras implementaram algumas ações, intervindo diretamente no funcionamento habitual de alguns estabelecimentos comerciais, restrição de algumas atividades considerada não essenciais, estabelecendo quarentenas e isolamento social. Considerando que as autoridades locais possuem um maior conhecimento das suas respectivas regiões e, baseando-se no Princípio da Descentralização, essas medidas foram tomadas fortalecendo a autonomia outorgada aos entes federativos na Constituição Federal, contrariando o governo federal que pretendia à adoção de uma política de saúde mais centralizada, definindo quais serviços seriam considerados essenciais e regulando essas ações.

Tais medidas implementadas pelos Estados e Municípios chegaram ao Supremo Tribunal Federal que se manifestou através da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.341, protocolada pelo Partido Democrático Trabalhista, que questionava a Medida Provisória 926/2020 editada pelo presidente da república, pois objetivava restringir a liberdade de atuação de prefeitos e governadores na tomada de ações contra a pandemia. A corte se posicionou por unanimidade ratificando a competência de estados e municípios de decidir sobre o isolamento social e a implementação de demais políticas de enfrentamento ao covid19, respeitando assim o preceito constitucional da implementação de medidas pelos entes federativos de cuidar da saúde de seus cidadãos.

Para a ministra Rosa Weber, a saúde é uma competência comum administrativa e que "cabe ao Brasil valer-se da estrita federalização para evitar o caos". Segundo ela, é possível que sejam editadas medidas diferentes e até mais

rígidas de controle do corona vírus diante das realidades de cada local, respeitando o princípio da proporcionalidade.

Já o ministro Edson Fachin defendeu que estados e municípios podem, inclusive, estabelecer quais são as atividades essenciais, aquelas atividades que não sofrem restrições de funcionamento durante a crise. Ele afirmou que a atuação do governo federal deve seguir parâmetros, inclusive, internacionais. “As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente”.

1.2.6 Hierarquização

Considerada como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, a hierarquização tem a finalidade de estabelecer a organização dos serviços públicos de saúde, baseando-se nos diversos níveis de complexidade de atendimento, objetivando uma atuação mais articulada entre os entes federativos e, conseqüentemente, uma melhor racionalização dos recursos.

Importante destacar que a Hierarquização se caracteriza como um suporte que institui a organização dos serviços ofertados pelo SUS, através da baixa, média e alta complexidade, permitindo um melhor mapeamento das condições sociais de cada região, auxiliando no planejamento estratégico, visando o atendimento integral da demanda social nos seus mais variados níveis. Diante disso, a hierarquização preconizada no Art. 198 da Constituição Federal, não deve ser interpretada como nível de comando e subordinação entre os entes federativos, mas sim um amparo que norteia as ações e os serviços de saúde, fortalecendo assim, a estruturação da sua rede.

De acordo com Costa (2010, p.71) A hierarquização dos serviços segue a mesma lógica, organizando a rede de saúde a partir dos diferentes níveis de complexidade dos serviços e de acordo com as realidades local e regional. A referência e contra-referência funcionam como os elos dessa rede. Se um município ou um serviço de saúde não apresenta condições para atender a um determinado problema de saúde, individual ou coletivo, deve remetê-lo a uma outra unidade (referenciada), com capacidade de resolução do problema apresentado e de garantir seu atendimento. A contra-referência significa o ato de encaminhamento de um

paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após a resolução da causa responsável pela referência. Para a construção desse sistema, faz-se necessária a identificação das unidades de prestação de serviços de saúde por área, por nível de complexidade, tipo de atendimento, especialização e natureza (pública ou privada), além de um compromisso de cada unidade na execução dos serviços definidos, garantindo o acesso da população aos diferentes níveis de atenção que cada caso requer.

1.3 GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

A Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, preconizam que a competência para gerir o Sistema Único de Saúde é compartilhada entre os entes federativos, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo representada por um comando único nas suas respectivas esferas de governo. Na União, é liderada pelo Ministro da Saúde, nos Estados, Distrito Federal e Municípios, pelos seus secretários de saúde.

Os gestores têm a finalidade de estabelecer diretrizes para formulação de políticas públicas voltadas à saúde, através de um conjunto de medidas em um planejamento estratégico, baseando-se nos recursos disponíveis, analisando o financiamento, estruturando os serviços de avaliação e controle, monitorando a sua capacidade de atendimento, seja na rede pública ou na rede privada, correlacionando-a com o número de demandas oriundas da sociedade.

A função de Gestão do Sistema de Saúde compartilhada pelos três níveis de governo tem se caracterizado por modelos distintos nos Estados. Porém muito se avançou no processo de pactuação das responsabilidades e atribuições da União, Estados e Municípios. Neste sentido há consenso entre os três níveis de governo sobre as atribuições básicas correspondentes a cada um no Controle, Avaliação e Regulação da Assistência à Saúde, e estas foram editadas na portaria SAS/MS nº 423, de 24 de junho de 2002. BRASIL (2003, p.87).

Com isso, objetiva-se implementar uma série de ações que vão subsidiar a materialização das políticas públicas constitucionalmente estabelecidas e operacionalizadas através do Sistema Único de Saúde, utilizando suas mais variadas áreas de atuação e seus diversos níveis de complexidade, desde os programas de natureza preventiva, perpassando para os atendimentos que buscam

à assistência médica curativa, chegando até os tratamentos de reabilitação de pacientes.

As principais políticas públicas existentes no país voltadas à saúde exercem uma função extremamente relevante, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); Política nacional de Atenção Hospitalar (PNAH); Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU); Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS); Política Nacional de Humanização (PNH); Política Nacional de Atenção Primária a Saúde da Mulher (PNAISM); Saúde da Criança e do adolescente; Política Nacional à Saúde Integral do Homem (PNISIH); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Ressalte-se ainda que o Sistema Nacional de Transplantes é considerado como o maior sistema de transplante de órgão do mundo, o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, o Controle da AIDS, além do Programa Nacional de Imunizações que possui também destaque no cenário internacional, reconhecido pela sua enorme capacidade de enfrentamento e combate as doenças imunopreveníveis.

Os benefícios das vacinas são notórios, sendo o principal deles a diminuição da mortalidade infantil. Em crianças menores de 5 anos a vacinação foi responsável pela acentuada queda nos casos e incidências das doenças imunopreveníveis, como as meningites por meningococo, difteria, tétano neonatal, entre outras. O índice de mortalidade de crianças caiu 77% no Brasil em 22 anos. Segundo um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a taxa passou de 62 mortes a cada mil nascidos vivos para 14 óbitos por mil nascidos vivos. A queda mais acentuada ocorreu nos últimos anos. (PONTE, 2021).

E isso, tem revelado à sociedade que o Sistema Único de Saúde é muito mais complexo na sua estrutura e, principalmente na sua funcionalidade, atuando em diversos segmentos e nos mais variados setores da saúde, com a finalidade de proporcionar a todos os usuários o bem-estar social.

Em entrevista concedida ao Sindicato dos Jornalistas da Bahia, em abril de 2020, Paim relatou que o atual momento vivenciado pela pandemia do coronavírus serviu também para trazer aos holofotes algumas instituições que sempre exerceram papéis fundamentais dentro do sistema único, e que agora, ganharam uma maior notoriedade por parte dos especialistas, como: a Samu, a Anvisa e a Fiocruz, exercendo o controle de qualidade de medicamentos e vigilância epidemiológica.

Além disso, o sistema atua no controle da qualidade da água para consumo humano, controle de alimentos, fiscalização de alguns estabelecimentos comerciais, controle de produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos; fiscalização de hospitais.

A Fiocruz é considerada uma das maiores instituições de pesquisa biomédica da América Latina, tem na sua finalidade o desenvolvimento de pesquisas ligadas à saúde pública e principalmente na produção de medicamentos e vacinas como poliomielite, meningite A e C e rotavírus humano, febre amarela. Ao longo dos seus 120 anos, houve avanços científicos significativos e hoje exerce um papel fundamental no combate a atual crise sanitária.

Stela Souza, presidente do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA), destacou a importância da Fiocruz para a saúde pública, principalmente por sua atuação de apoio irrestrito aos municípios brasileiros. Ela cita a relevância do trabalho desenvolvido pela Fiocruz em toda a sua secular história, uma referência mundial em pesquisa, produção de conhecimento e de fabricação de insumos biológicos. “É algo de inestimável valor ter a Fiocruz como parceira dos municípios brasileiros. Inegavelmente, grande parte das soluções vivenciadas na saúde pública na história do Brasil tem, seguramente, no seu DNA a Fiocruz” (SOUZA, 2020).

2. O PROJETO NEOLIBERAL: A OFENSIVA CHEGA AO BRASIL

O neoliberalismo é uma doutrina socioeconômica que preconiza a mínima intervenção do estado na economia, possibilitando uma total liberdade do mercado, defendendo a sua auto-regulação, tornando-se uma nova forma de organização da economia capitalista. Essa ideologia se caracteriza por um conjunto de preceitos como: a abertura do comércio, possibilitando o investimento estrangeiro de forma direta, propõe um estabelecimento de limite com os gastos públicos baseado numa maior austeridade fiscal; busca realizar as privatizações das empresas estatais, diminuindo o tamanho do Estado; além da flexibilização das leis sociais como trabalhistas e previdenciárias e a defesa do direito à propriedade intelectual.

[...] O neoliberalismo se constitui num movimento de reconfiguração do capitalismo neste final de século, de caráter reacionário, que visa estabelecer um novo padrão de relacionamento entre empresa, mercado e Estado, a partir do desmonte e/ou retração das estruturas do capitalismo de Estado e dos mecanismos de intervenção/regulação estatal. [...] (FERNANDES 1996, p.20)

A ofensiva neoliberal chega ao Brasil após o “Consenso de Washington” que foi uma reunião realizada no final da década de 80 protagonizada pelas instituições do Banco Mundial e o FMI – Fundo Monetário Internacional e tinha como finalidade estabelecer um conjunto de diretrizes que seriam recomendadas aos países subdesenvolvidos, objetivando a realização do ajustamento macroeconômico dessas nações, fazendo com que elas se adequassem a um novo modelo de economia. Os países emergentes teriam que realizar reforma tributária, a abertura do mercado, enxugamento da máquina pública, desregulamentação das leis trabalhistas, entre outras ações.

Nessa perspectiva, o Brasil com a eleição do Presidente Collor em 1990, passou a adotar algumas dessas medidas neoliberais, alimentado por um discurso da necessidade de uma reforma estruturante com o propósito de modernizar o país, realizou a privatização de algumas empresas estatais, criação de uma nova moeda, a abertura do mercado para empresas estrangeiras com generosos benefícios fiscais.

A ofensiva neoliberal efetuada pelo governo atraiu o apoio de grande parte da mídia e de frações do bloco no poder, particularmente o capital externo e os setores importadores, mas também setores das classes subalternas, seja no movimento sindical identificado com a plataforma neoliberal e ligado à corrente do “sindicalismo de resultados”, que mais tarde criaria a Força Sindical e cujo principal dirigente era o Ministro do Trabalho, sejam os setores sociais desorganizados politicamente e polarizados ideologicamente pela apelação midiática promovida pelo presidente. [...] (MACIEL, 2011, p. 102-103)

Anos depois, essas medidas foram consolidadas com a eleição do Presidente Fernando Henrique, pois foi responsável por privatizar algumas empresas estatais como a Telebrás e a Vale do Rio Doce, e realizar a diminuição de investimentos na saúde pública, asfixiando progressivamente a capacidade de atendimento.

A política macroeconômica neoliberal pautada no ajuste fiscal permanentemente adotada nos anos 90 foi uma tragédia no campo social, pois significou o desmonte orçamentário da Seguridade Social, o que retrocedeu conquistas da redemocratização e agravou as condições sociais dos brasileiros. Dentre as expressões negativas, Behring (2003) destaca o aumento da violência

urbana, do desemprego, da precarização das relações do trabalho e uma baixa na renda per capita dos brasileiros que contribuiu com o aumento dos níveis de pobreza e desigualdade social. (SILVA, 2020, p.81)

A década seguinte foi marcada pela quebra da hegemonia neoliberal no Brasil, pois com a eleição do presidente Luis Inácio Lula da Silva em 2002 e a Presidente Dilma Rousseff em 2010, o Brasil passou a ser gerido por uma ideologia completamente oposta ao sistema predominante. Nesse período destaca-se os fortes investimentos na máquina pública, a criação de projetos sociais relevantes para a sociedade de baixa renda como o Bolsa família, que tinha a finalidade de levar uma renda mínima as famílias que encontravam-se em extrema vulnerabilidade social, o Prouni que facilitou o acesso a Universidade, Minha casa Minha Vida, além da criação do programa Mais Médicos que acabou disponibilizando assistência médica a diversas regiões carentes do país.

Entretanto, em 2011 a Presidenta Dilma sanciona uma lei que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, dotada de personalidade jurídica de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação. A Empresa Pública tem a finalidade de fazer a gestão dos Hospitais Universitários Federais, sendo que seus profissionais seriam regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho. Essa medida acabou sofrendo duras críticas de diversos seguimentos da sociedade por considerar um inicio da privatização dos hospitais federais, desencadeando um grande retrocesso para sociedade.

Posteriormente, em 2016, com o Impeachment da Presidenta Dilma, Michel Temer assume o cargo de Presidente do país e adota uma política reformista, difundindo um discurso de que precisava preparar o país para o futuro. Com isso, realiza a reforma trabalhista, extremamente criticada pelos especialistas, efetua a reforma do ensino médio, e estabelece um teto para os gastos públicos para os próximos 20 anos, todas as medidas capitaneadas pelo Banco Mundial, o maior incentivador do sistema neoliberal.

Com a eleição do Presidente Jair Bolsonaro em 2018, o país passa a presenciar uma série de medidas que direta ou indiretamente afrontam diversos direitos sociais, constitucionalmente estabelecidos, como a destituição do programas Mais Médicos, o desfinanciamento do SUS, a extinção do Ministério do Trabalho, demonstrando claramente a intenção de asfixiar cada vez mais os direitos

trabalhistas, além da Reforma da Previdência, extremamente danosa para a sociedade, entre outras.

De acordo com (BRAVO; PALAEZ, 2020, p. 201) O governo apresentou uma proposta de reformulação do Programa Mais Médicos com o discurso de torná-lo “mais técnico e menos político”. O ministro da Saúde afirmou que planeja enviar, ainda no primeiro semestre, ao Congresso Nacional, um projeto de lei para reestruturar o programa. O que de fato aconteceu foi o desmonte do mesmo com a saída dos médicos cubanos e os médicos brasileiros não estão conseguindo permanecer no Programa.

Nessa atual conjuntura ficam evidenciados cada vez mais os gravosos ataques neoliberais contra os direitos sociais estabelecidos, baseando-se no discurso que necessita da diminuição do Estado para obter a prosperidade, o Neoliberalismo poderá trazer uma barbárie ainda maior.

Como falar de um sistema universal ou de saúde como direito de cidadania com um SUS tão encolhido? A análise aqui produzida indica que teremos, objetivamente, caso persistam as ações de desfinanciamento, um SUS cada vez menor, precarizado, equivalente a cerca de um terço do que hoje é capaz de disponibilizar à população brasileira. São premissas que apontam para o retorno de um sistema de saúde excludente, para poucos. Não é possível prever os critérios que serão propostos para estratificação da população, muito menos a abrangência e qualidade do cuidado que será proporcionado. [...] (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019, p. 68)

2.1 AÇÕES IMPLEMENTADAS E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O SUS

Essas gestões, adeptas a ideologia neoliberal, efetuaram uma série de reformas legislativas no Brasil, desencadeando uma desvalorização nos serviços públicos de um modo geral, com isso, tornando os problemas do SUS ainda maiores. Difundiram um discurso de crise na saúde pública, asfixiando a sua infraestrutura com diminuição de recursos financeiros, humanos e tecnológicos, dificultando a sua gestão e, conseqüentemente, esses elementos tornaram-se dificultadores para o avanço da efetivação de um sistema de saúde pública mais igualitária e universal.

Diante disso, fica evidenciado que um governo neoliberalista tem o propósito de priorizar um modelo médico assistencial privatista, estimulando a isenção de impostos aos grandes hospitais da rede privada, aquisição de planos de saúde para

os funcionários públicos, certificação de filantropia às entidades sem fins lucrativos que operam determinados Planos Privados de Assistência à Saúde.

Segundo Borges, (2012, p. 66-67) essas políticas recessivas estimuladas pela globalização neoliberal sustentam a instituição de “livre” concorrência na saúde, bem como a limitação dos gastos públicos no setor. A privatização dos sistemas de saúde passou a ser condição essencial para as administradoras transnacionais de seguros de saúde migrarem do estagnado mercado dos Estados Unidos para mercados emergentes na Ásia, África e América Latina.

Essas ações valorizaram a ideologia do Estado mínimo em detrimento de políticas que detenham características mais assistencialistas, e assim vem afrontando o texto constitucional, pois o art. 1º elenca uma série de Princípios fundamentais que devem nortear um país democrático e humanizado. E não há dignidade humana em uma nação com taxas extremamente elevadas de desigualdades sociais, figurando entre os países com menor distribuição de renda no mundo, sem uma política pública de saúde inclinada para assistir aqueles mais necessitados.

Conforme (Rizzotto, 2009) a partir do início da década de 1990, momento em que também se iniciava o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultou num quadro que pode ser caracterizado da seguinte forma: ampliação do acesso aos serviços de atenção básica; mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário (cerca de 70% da oferta estão na iniciativa privada); grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos; conformação de um sistema de saúde complementar, regulamentado; e institucionalização da participação, por meio dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas de governo..

Diversos interesses econômicos, políticos e culturais estão em jogo na arena sociopolítica brasileira e colocam em disputa projetos sanitários e societários distintos, impedindo muitas vezes o avanço do SUS, como em governos recentes que reduziram o papel do Estado nas políticas sociais e as influências de organismos e pressões internacionais a favor de sistemas públicos simplificados e precarizados de saúde. O modelo democrático e civilizatório proposto pelo SUS, ao mesmo tempo em que amplia a arena de participação social na formulação e implantação de políticas, implica também o debate e a coexistência de estratégias de hegemonia e de contra-hegemonia. (MATTA, 2007, p.78)

O Conselho Nacional de Saúde (2016), ressalta que a previsão é de que ao longo dos 20 anos deixarão de ser gastos R\$ 434 bilhões com a saúde, e o impacto será maior para o piso da atenção básica variável, neste caso, para os medicamentos, exames complexos, cirurgias eletivas e vigilâncias sanitária, epidemiológica e saúde. Diante desse cenário, fica caracterizado o momento de muito retrocesso em relação às políticas públicas voltadas a saúde, a redução nos investimentos, gerando, naturalmente, o sucateamento dos serviços prestados e fortalecendo cada vez mais a ideia de que a privatização será a melhor saída.

De acordo com Medeiros, (2021, p. 204), as principais mudanças em programas do Ministério da Saúde e iniciativas governamentais que contribuíram para o desmonte do SUS no Governo Temer iniciaram-se com a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis, que foi sistematizada no Ofício nº 60 (2017) da Secretaria de Atenção à Saúde e teve o intuito de reagir à perda de usuários dos planos de saúde, propondo então, planos de saúde que possam atingir a todas as camadas sociais. A proposta está dividida em três: Plano Simplificado, Plano Ambulatorial+Hospitalar e Plano em Regime Misto de Pagamento, sendo que o principal ponto desse retrocesso são as restrições de cobertura, que ferem diretamente à integralidade da assistência.

Com isso, há uma desconexão entre os preceitos constitucionais estabelecidos e a ideologia neoliberal, pois pensar em estabelecer uma política capaz de restringir a capacidade assistencial do Estado, em um país tão desestruturado socialmente, claramente afronta a Constituição.

[...] o que de fato vem acontecendo é uma atualização das tendências estratégicas alinhadas aos interesses do capital e incorporadas aos governos, à medida que as estratégias anteriores vão se esgotando no contexto nacional e macroeconômico da crise do capital. [...] (CORREIA, 2018, p. 207),

3. A NECESSIDADE DE BUSCAR UMA ATUAÇÃO MAIS PARTICIPATIVA, COM MAIOR CONTROLE SOCIAL.

Diante das incessantes tentativas de desconstrução do sistema de saúde pública do Brasil pela adoção de políticas implementadas por governos com visão

contrária a compreensão de um sistema gratuito e universal, o que se constitui um dos maiores desafios a serem vencidos na defesa do SUS, torna-se imprescindível a adoção de medidas no sentido de mobilizar as forças da sociedade para manter e avanços do Sistema Único de Saúde Pública Brasileiro. Urge uma participação social mais efetiva no processo de elaboração das políticas públicas, fomentando e norteando os gestores nas tomadas de decisões, tornando-as mais condizentes com a realidade social do país, observando as peculiaridades de cada região.

O controle social nas ações desenvolvidas pela gestão pública é relevante no fortalecimento da democracia e da garantia dos direitos da população estabelecidos em lei. Os mecanismos para realizar o controle social, hoje estão garantidos em lei, como a iniciativa popular, referendo, o plebiscito, os conselhos gestores, entre tantos outros. Mas, para que o controle social possa ser efetivo, precisam-se colocar em prática esses mecanismos e mobilizar-se de forma organizada como sociedade. Assim, torna-se importante compreender a participação no controle social como exercício de uma fiscalização efetiva da sociedade sobre a utilização dos recursos públicos, trazendo a possibilidade de incluir o cidadão na gestão pública, exercendo: a fiscalização, o monitoramento e o controle da Administração Pública. (Sousa, 2019, p. 04)

Diante das ofensivas neoliberais presenciadas nas últimas décadas, buscando asfixiar o sistema único com o subfinanciamento, depreciando as políticas voltadas à saúde pública com falta de investimentos em toda sua infraestrutura, torna-se fundamental para a defesa do direito constitucional à saúde um maior comprometimento da sociedade civil, participando da formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas, e assim, fazendo valer essa que é uma das maiores conquistas desde a redemocratização, o acesso a saúde gratuita e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse contexto, fica evidenciado que os maiores desafios a serem enfrentados pelo Sistema Único de Saúde em um governo neoliberal são o político, pois impacta diretamente na sua gestão, o desfinanciamento e a desinformação da sociedade. Com isso, torna-se fundamental que, diante da realidade social vivenciada no Brasil, o SUS transforme-se uma política de Estado e não mais um

instrumento de governo, transcendendo o seu status atual, baseado na sua relevante função social. O desfinanciamento fomentado pelo neoliberalismo colide frontalmente com preceitos constitucionais e é favorecido pelo desconhecimento social em relação à importância e a amplitude dos serviços de saúde que são ofertados.

Nessa perspectiva é fundamental destacar que pensar em uma política pública direcionada a saúde com interesses mercadológicos é se opor aos princípios constitucionais, inviabilizando a materialização de uma assistência integral e irrestrita para a sociedade, contrariando a sua universalização, pois ao atender aos interesses do mercado, possibilitado o crescimento das empresas privadas voltadas a esse segmento, certamente conduziria o país a produzir mais pessoas desalentadas, sem a menor perspectiva de um atendimento de saúde que abarcasse minimamente as suas demandas. Assim, instituir uma mudança que compreendesse a oferta dos serviços de saúde como um produto a ser consumido e não um direito humano fundamental favorecia uma determinada classe social em detrimento do bem estar da coletividade.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde, atendendo as suas finalidades precípuas, deverá ser subsidiado para assistir os anseios da sociedade, cumprindo o relevante papel constitucional, abarcando todos os seus princípios, e não a mercê de uma política mercantilista que atua em favor do mercado de capital, promovendo ainda mais as desigualdades existentes no país.

Entretanto, é inegável que o SUS esteja diante de inúmeros outros desafios, precisando estabelecer um aperfeiçoamento da sua gestão, que proporcionará uma maior integração das políticas públicas, buscar uma maior valorização dos seus trabalhadores, conseqüentemente ofertar um acolhimento mais humanizado, estabelecer uma melhoria na política de prevenção e controle de doenças, além de uma maior autonomia na produção de insumos estratégicos e de medicamentos. Mas diante da sua importância social, não pode sucumbir diante do sistema capitalista.

Diante da sua relevante função social, é fundamental a retomada de investimentos no Sistema único, proporcionando a valorização de todos os seus segmentos e seus profissionais, permitindo a capacitação continuada da sua gestão, possibilitando a criação de políticas públicas que abarquem os anseios da

sociedade, e assim, trazendo resultados significativos, como esta sendo nesse atual momento de enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS

BORGES, Fabiano Tonaco. Desafios e Perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS) Diante do Neoliberalismo, Araçatuba. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/104216/borges_ft_dr_araca.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 10 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ministro explicita competência de estados e municípios no combate ao coronavírus. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=440055&ori=>. Acesso em 07 nov. 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em 18 nov. 2021

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger. ESTADO, DEMOCRACIA E SAÚDE: A saúde nos governos Temer e Bolsonaro, lutas e resistências Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

COSTA, Solane Maria, presidente do COSEMS/RN – Sessões Temáticas de Instrumentalização das equipes Gestoras em saúde 2010 – Módulo 2. O SUS e as Políticas de Saúde no Brasil.

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo; SOUSA, Leandro Bezerra. 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social: Os desafios para consolidação do SUS diante da programática neoliberal.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm - Acesso em 05 jun. 2021

CORREIA, Maria Valéria Costa; SILVA, Joelcio Jackson Lima; CORREIA, Maria Valéria Costa. Política de Saúde no Brasil e o fortalecimento do setor privado: desmonte do SUS público, estatal e universal. Maceió: Edufal, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Casa/Documents/Downloads/94131%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Casa/Documents/Downloads/94131%20(2).pdf). Acesso em 05. Jun. 2021

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. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9680/1/arquivo9034_1.pdf. Acesso em: 06 de jun. 2021

CUNHA, Alexandre Luna. A integralidade do direito à saúde na visão do Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164214/157589>. Acesso em 10 jun. 2021

DIB, William. Diretor-presidente da ANVISA. Disponível em: <https://www.conass.org.br/autoridades-destacam-importancia-da-anvisa/>. Acesso em 13 jun. 2021

GUIMARÃES, Cátia. Equidade e Justiça. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/equidade>. Acesso em 01 de nov. 2021

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 05 jun. 2021

MACIEL, David. Revista UFG: O GOVERNO COLLOR E O NEOLIBERALISMO NO BRASIL (1990-1992), Dezembro 2011.

MATTA, Gustavo Corrêa - Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, 2007, Rio de Janeiro. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>. Acessado em 10 de jun 2021

MATOS, M. C. de. No rastro dos acontecimentos: Política de Saúde no Brasil. In: DUARTE, José de Oliveira (Org.). Política de saúde hoje: interfaces e desafios no trabalho dos assistentes sociais. Campinas-SP: Papel social, 2014. P. 27-46.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafio do SUS – CONASS 2019 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 28 de nov. 2021

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29600>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Editora Fiocruz, 2015, Rio de Janeiro.

PAIM, Jairnilson Silva. Entrevista ao Sinjorba – Sindicato dos jornalistas da Bahia. A relevância do SUS no combate à COVID-19. Disponível em:

<https://youtu.be/4lpah0904k0>. Acesso em 10 nov. 2021.

PONTE, Gabriela. Programa Nacional de Imunizações comemora 48 anos. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>. Acesso em: 28 nov. 2021.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon - NEOLIBERALISMO E SAÚDE - Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/neosau.html> - Acesso em 06 jun. 2021.

SANTOS, Viviane Medeiros. Política de Saúde e desmonte do SUS no Governo Temer - Brasília, v. 23, n. 48, janeiro a junho de 2021.

SILVA, Ingrid Lydiane de Lima. ANAIS III SINESPP - Simpósio Internacional Estado, Sociedade e Políticas Públicas: Ofensiva Neoliberal e o desmonte do Estado Brasileiro Neoliberal. 2020. Disponível em: <https://sinespp.ufpi.br/upload/anais/NjKx.pdf?035213>. Acesso em 10 nov. 2021.

SOUSA, Maria Aparecida V. D. M. A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL DENTRO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – IFMT 2019.

SOUZA, Stela. Presidente do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA), Disponível em: <https://www.cosemsba.org.br/2020/05/25/cosems-ba-comemora-os-120-anos-da-fiocruz-e-destaca-sua-importancia-na-saude-publica>. Acesso em 15 de jun. 2021.

TEIXEIRA, Sonia Maria Aeury. SMF. Descentralização dos serviços de saúde: dimensões analíticas. Rev Adm Pública 1990; 24:78-99

TEMPORÃO, José Gomes. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde - Sistemas Universais Disponível em: https://youtu.be/hlN_BqPAtoo. Acesso em 01 de nov. 2021