



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Gestão.

A SAÚDE NOS GOVERNOS TEMER E BOLSONARO: O SUS TOTALMENTE SUBMETIDO AO MERCADO

Maria Inês Souza Bravo¹

Elaine Junger Pelaez²

Juliana Souza Bravo de Menezes³

Resumo: O presente trabalho analisa a política de saúde nos governos Temer e Bolsonaro, de modo a apontar os novos contornos da contrarreforma que tem sido implementada em ritmo acelerado. Objetiva identificar as repercussões das medidas propostas na disputa entre os projetos de saúde de reforma sanitária, reforma sanitária flexibilizada e privatista, bem como os sujeitos e interesses privilegiados.

Palavras Chaves: Governo Temer; Governo Bolsonaro; Política de Saúde; Contrarreformas.

Abstract: This paper analyzes health policy in the Temer and Bolsonaro governments, in order to point out the new contours of the counterreform that has been implemented at a fast pace. It aims to identify the repercussions of the proposed measures in the dispute between health reform health projects, flexibilized and privatist health reform, as well as privileged subjects and interests.

Keywords: Government Temer; Government Bolsonaro; Health Policy; Counter Reforms.

Introdução

A discussão sobre a política de saúde nos governos Temer e Bolsonaro objetiva apontar os novos contornos da contrarreforma que tem sido implementada em ritmo acelerado. Procura-se, identificar as repercussões das medidas propostas na disputa entre os projetos de saúde (reforma sanitária, reforma sanitária flexibilizada, privatista), incluindo o projeto que vem sendo formulado a partir do governo ilegítimo de Temer, do Sistema Único de Saúde (SUS) completamente subordinado ao mercado. Partimos da compreensão de que o SUS é fruto das disputas entre projetos antagônicos existentes na sociedade brasileira desde antes da redemocratização e da Constituição de 1988. Disputas que podem tencionar a política de saúde no sentido da consolidação e fortalecimento do SUS ou na direção oposta. Importa compreender como as propostas e disputas que se apresentam no

¹ Professor com formação em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: mibravo@uol.com.br.

² Profissional em Serviço social. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. E-mail: mibravo@uol.com.br.

³ Profissional em Serviço social. Hospital Federal de Bonsucesso. E-mail: mibravo@uol.com.br.

atual governo e no seu antecessor tem fortalecido o Projeto privatista e, principalmente, o que caracterizamos como o projeto do SUS submetido totalmente ao mercado.

Com relação aos projetos de saúde em disputa, tem-se o Projeto da Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos 1970, com base nas lutas populares e sindicais pelo direito à saúde e nos posicionamentos críticos às limitações do modelo médico assistencial previdenciário até então vigente no Brasil. Para o mesmo, a saúde possui um caráter universal, configurando-se como direito social de responsabilidade do Estado.

O Projeto Privatista tem sua lógica orientada pelas regras de mercado e pela exploração da doença como fonte de lucros. Na década de 1990 tem-se como marco a proposta dos chamados “Novos Modelos de Gestão” em substituição à gestão estatal, que associado a subvenções e isenções fiscais, avança sobre o fundo público para a garantia de acumulação de capital.

O terceiro projeto é o da Reforma Sanitária Flexibilizada, que adquire contornos próprios em meio às contradições inerentes à implementação do SUS no contexto da reconfiguração do Estado brasileiro e progressivo desmonte e subfinanciamento das políticas públicas, atendendo às exigências da política macroeconômica adotada no país. Esse projeto do *SUS possível* é pautado por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de uma política de rebaixamento da proposta inicial do Projeto da Reforma Sanitária. Este projeto se consolida nos governos petistas (BRAVO, 2013).

As disputas entre esses projetos inscrevem-se no processo de desenvolvimento do próprio sistema capitalista em sua fase neoliberal, com diminuição de direitos para a classe trabalhadora e participação cada vez maior do mercado em todos os aspectos da vida social.

A partir do Governo Temer verifica-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro. No governo Bolsonaro tem-se a perspectiva de aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo anterior, haja vista a proposta central de Reforma da Previdência⁴ apresentada ao Congresso Nacional, em fevereiro de 2019, e as declarações de que será necessário fazer mais com os mesmos recursos, que retiram do horizonte um maior aporte de recursos orçamentários para as

⁴ A proposta de Reforma da Previdência é pior que a do governo anterior. O texto da PEC, prevê a obrigatoriedade de idade mínima de 65 anos para homens e 62 para mulheres se aposentarem. Prevê, ainda, quem quiser receber 100% do benefício terá de trabalhar 40 anos e cria um sistema de capitalização, havendo mudança da proposta que antes era de repartição. Há também a proposta de desconstitucionalização da aposentadoria e demais medidas, passando a ser por lei complementar, com maior facilidade de passar no Congresso.

políticas sociais. As três características básicas do atual governo são: extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia.

O presente trabalho está estruturado em dois itens. O primeiro tem como foco a conjuntura do governo Temer e a caracterização das ações de desmonte na saúde durante os anos de 2016, 2017 e 2018. O segundo é voltado para a explicitação das propostas apresentadas para a saúde no Governo Bolsonaro, desde a transição até o primeiro semestre do mandato. Para finalizar, levanta-se algumas reflexões sobre a conjuntura, faz uma análise sobre a atual configuração da disputa de projetos na saúde e aponta o desafio da organização e mobilização popular.

1. A Política de Saúde no Governo Temer

Compreendemos que as propostas de contrarreformas implementadas pelo governo Temer estão embasadas em alguns documentos, divulgados em 2015 e 2016 formuladas pelo PMDB para o governo: *Agenda Brasil*, em agosto de 2015; *Uma Ponte para o Futuro*, em outubro de 2015 e *Travessia Social*, em abril de 2016⁵.

No governo Temer tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização *não clássica* na saúde, como já foi ressaltado, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB; articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. Em síntese, o Governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão, que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais.

O discurso da falaciosa necessidade de redução do SUS inaugura a gestão do Ministro da Saúde Ricardo Barros, que afirma que o país não conseguirá sustentar os direitos da Constituição Federal de 1988 como o acesso universal à saúde, e será preciso repensá-los, pois não haverá capacidade financeira para isso. Propõe os Planos de Saúde Populares ou Acessíveis como um dos pilares da sua gestão.

São apresentadas de forma sintética as seguintes propostas para o Plano de Saúde Acessível: a) Plano Simplificado: cobertura para atenção primária, restrita a consultas nas especialidades previstas no Conselho Federal de Medicina (CFM) e serviços auxiliares de

5 Uma síntese desta discussão é encontrada no artigo “As contrarreformas na política de saúde do governo Temer”, de autoria de Bravo, Pelaez e Pinheiro, publicado na Revista Argumentum, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018, constante das referências bibliográficas.

diagnóstico e terapias de baixa e média complexidade; b) Plano Ambulatorial + hospitalar: cobertura de toda atenção primária, atenção especializada, de média e alta complexidade; c) Plano em Regime Misto de Pagamento: oferece serviço por intermédio de contraprestação mensal para cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva, e, quando necessário, atendimento ambulatorial.

Com relação ao financiamento, uma medida drástica do governo foi o congelamento dos gastos, através da PEC 95/2016 (BRASIL, 2016a), cujos impactos para a saúde são enormes. O estudo realizado pelo IPEA por meio da Nota Técnica 28, elaborada por Fabiola Vieira e Rodrigo Benevides (2016), informa que a perda de recursos federais destinados ao SUS é estimada em R\$ 654 bilhões de reais em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). Com estimativa de crescimento maior (3% ao ano), a estimativa chega a R\$ 1 trilhão. Ou seja, quanto mais a economia brasileira crescer, maior a perda de recursos para a Saúde.

Com relação à revisão da Política Nacional de Atenção Básica, pactuada na Reunião da CIT (Comissão Intergestora Tripartite) composta por Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselhos Nacionais dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) em 31/08/2017, ressalta-se que a mesma não foi analisada no Conselho Nacional de Saúde e não foi discutida junto à sociedade, restringindo esse debate a uma consulta pública por meio eletrônico, em curtíssimo espaço de tempo. Apesar do texto afirmar que a Saúde da Família continua como a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil, o mesmo rompe com sua centralidade e institui formas de financiamento para outros arranjos assistenciais que não contemplem equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde (ACS), possibilitando a organização da Atenção Básica com base em princípios opostos àqueles norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS).

Com relação à Política de Saúde Mental, têm sido propostas alterações avaliadas como ameaça às conquistas da Reforma Psiquiátrica no país. Por meio da Portaria 3.588/2017 (BRASIL, 2017c), o Governo engendrou mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que apontam para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, por meio de ampliação de recursos para tais fins. A proposta foi aprovada pela CIT em 21 de dezembro de 2017, sem consulta à sociedade.

Outra característica do governo Temer foi a articulação efetiva com o setor empresarial de saúde. O documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde”, divulgado em 2017, elaborado pelo Instituto Coalizão Brasil, objetiva

construir um novo sistema de saúde para o Brasil e defende a tese de que os setores público e privado precisam construir uma rede integrada de cuidados contínuos, a qual pressupõe maior participação da iniciativa privada na gestão dos serviços. O início deste processo data de 2014, primeiramente com a participação da Associação Nacional de Hospitais Privados em articulação com a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP) e, em julho de 2014, surge o Coalizão Saúde⁶. Avalia-se que o objetivo da criação desta articulação foi influenciar nas eleições (MATHIAS, 2016).

Por fim, destaca-se dentre as medidas de ataque à saúde a Medida Provisória 839/2018, que estabelece subsídios fiscais de R\$9,58 bilhões ao óleo diesel como forma de por fim à greve dos caminhoneiros que paralisou o país no final de maio de 2018. A desoneração e consequente abdicação do recolhimento de recursos da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS, em especial, trará impacto direto para o financiamento da política de saúde e prestação dos serviços, por se tratar de uma das contribuições basilares para o financiamento da Seguridade Social. Além disso, a política de saúde teve seu orçamento reduzido em R\$179 milhões, valores que seriam destinados inicialmente ao programa de fortalecimento do SUS responsável por ações de melhoria da estrutura e da qualidade dos serviços de saúde. Trata-se de mais uma medida que favorece o capital na disputa pelo fundo público.

2. A Política de Saúde no Governo Bolsonaro: balanço inicial

Para a análise sobre a política de saúde no Governo Bolsonaro buscar-se-á resgatar as propostas explicitadas no programa de governo, em declarações à imprensa, durante a campanha eleitoral, no período de transição e no decorrer da gestão ministerial nestes seis meses de governo.

Em série de reportagens publicada no período pré-eleitoral pela página eletrônica G1, em que buscou-se conhecer os posicionamentos dos candidatos presidenciáveis sobre formação e descentralização dos médicos, financiamento do SUS, o setor de saúde suplementar e a judicialização dentro do SUS, registra-se que a assessoria do então candidato Jair Bolsonaro não atendeu às ligações, não respondeu e-mail nem disponibilizou um representante para falar sobre os assuntos. Isso fez com que fossem buscadas informações no Programa de Governo Bolsonaro, intitulado “O caminho da Prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos” (PSL, 2018), que se mostrou omissos em alguns pontos.

⁶ As proposições são debatidas com maior profundidade no artigo “As contrarreformas na política de saúde do governo Temer”, de autoria de Bravo, Pelaez e Pinheiro, publicado na Revista Argumentum, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018, já citado.

No que se refere às diretrizes que devem orientar as relações do governo com o setor de saúde suplementar e à questão da judicialização no SUS, tem-se a proposição de utilização de toda força de trabalho da saúde pelo SUS e que todo médico possa atender a qualquer plano de saúde, compartilhando esforços da área pública com o setor privado como forma de garantir acesso e evitar a judicialização (PSL, 2018).

Sobre o financiamento, não há uma menção que explicita a proposição sobre o tema. *Aponta apenas que* “o Brasil apresenta gastos compatíveis com a média da OCDE (...). Mesmo quando observa-se apenas os gastos do setor público, os números ainda seriam compatíveis com um nível de bem-estar muito superior ao que vemos na rede pública” (PSL, 2018, p. 37). No que se refere à relação com o setor privado, sobretudo na liberação de subsídios para a saúde, também não há menção no documento. Há apenas a defesa da privatização em geral, como forma de alcançar a eficiência econômica, bem-estar, distribuição de renda e o equilíbrio das contas públicas.

No que tange à proposta para descentralizar a concentração de médicos no país e ter mais atendimento no interior, são ressaltados trechos do programa de governo que aponta para a criação da carreira de Médico do Estado para atender às áreas remotas e carentes do Brasil. Já os agentes comunitários de saúde serão treinados para serem técnicos de saúde preventiva e atuar no controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. (PSL, 2018). Em síntese, verifica-se grande inconsistência e ausência de aprofundamento sobre a política de saúde e propostas. Há apenas quatro páginas dedicadas à saúde, nas quais há uma única menção ao termo SUS.

Passando para a gestão ministerial, o Governo Bolsonaro tem à frente do Ministério da Saúde Luiz Henrique Mandetta, que é médico, tem relações com a Unimed e com as Filantrópicas. Filiado ao DEM (Partido Democratas), foi secretário municipal de saúde de Campo Grande (MS) e deputado federal por dois mandatos (2010-2014 e 2015-2018).

Durante cerimônia de transmissão do cargo de Ministro da Saúde, o novo titular da pasta afirmou que “queremos e vamos cumprir um desafio constitucional. Saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não tem retrocesso, não tem volta da nossa máxima constitucional. Mas não existem verdades absolutas a não ser as constitucionais”, publicado em reportagem do G1 de 02/01/2019. Defendeu o princípio da equidade e enfatizou que este não pode ser relativizado em favor de um conceito de integralidade que inspira ações judiciais individuais que desrespeitam os direitos coletivos. Ao mesmo tempo, disse que deseja “um sistema privado forte” e “solidário”. E que o ministério da saúde tem um orçamento muito grande e “cada centavo” economizado ao longo de sua gestão irá para a assistência à saúde da população, tendo como foco a atenção básica. Informou que estuda

a criação de um terceiro turno de atendimento nas unidades de saúde, para contemplar os trabalhadores que retornam tarde do trabalho e por isso tem dificuldade de acesso. A proposta foi apresentada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de março de 2019.

Se por um lado, a afirmação de que não haverá retrocessos na máxima constitucional do direito de todos e dever do Estado na saúde pode ser avaliada positivamente, a defesa de um setor privado forte e a não proposição de mais recursos orçamentários para o SUS são preocupantes, pois não contribuem para o fortalecimento do SUS e seu componente público e estatal. A primeira afirmação o diferencia do Ministro Barros no Governo Temer, para o qual o SUS não cabia na Constituição, mas a defesa de um setor privado forte e a não ampliação de recursos orçamentários o aproxima deste.

Outra proposta foi a revisão da política de saúde para a população indígena. Afirmou que os indicadores de saúde indígena estão muito aquém do que é investido, a exemplo do gasto elevado com transporte em regiões distantes, como a Amazônia, que teria “pouca capilaridade na fiscalização”. Posteriormente, em Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, no mês de janeiro de 2019, propôs modificar o subsistema de atenção à saúde indígena e municipalizar tal política, o que foi alvo de críticas por parte de representações indígenas. Em face disso, na reunião CIT de fevereiro de 2019 anunciou a criação de um GT sobre o tema, com representantes do governo e da sociedade civil. A Conferência de Saúde Indígena prevista para ser realizada em maio de 2019 foi adiada para outubro de 2019.

Defendeu ainda a carreira de Estado para médicos; a informatização das informações do setor de saúde no país; o fortalecimento das Santas Casas e um “choque de gestão” nos seis hospitais federais e nos três Institutos vinculados ao Ministério da Saúde localizados no Rio de Janeiro (RJ). Os últimos pontos merecem atenção, especialmente se somados às declarações que questionam a eficiência dos hospitais públicos em comparação com os filantrópicos.

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 programa⁷. O que de fato aconteceu foi o desmonte do programa com a saída dos médicos cubanos e os médicos brasileiros não estão conseguindo permanecer no Programa.

Com relação à Política de Saúde Mental, teve destaque a divulgação da Nota Técnica n. 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O

⁷ Leia mais em: <https://www.gazetadopovo.com.br/politica/republica/com-o-fim-da-era-cubana-governo-bolsonaro-quer-dar-sua-cara-ao-mais-medicos-7h2k086609107dbgwz5q4j66f/>

documento reacendeu debates e preocupações em torno desta política, por dois motivos principais: 1. reduzir a importância dos (Centros de Atenção Psicossocial) CAPS e fortalecer as “comunidades terapêuticas”, que pouco tem de comunidade e menos ainda de terapêutica, se configurando como espaço de violações de direitos e pouquíssimos resultados; 2. liberar a compra de aparelhos de choque elétrico e fortalecer os manicômios, desconsiderando o referencial da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Diversas entidades, como ABRASME e ABRASCO verbalizaram ser contrários ao conteúdo da Nota Técnica e o Conselho Nacional de Saúde emitiu recomendação em defesa da perspectiva antimanicomial e contra os retrocessos defendidos na Nota, o que contribuiu para que o documento fosse retirado do ar⁸.

A política de saúde esteve presente, ainda, em proposta do Ministro da Economia, Paulo Guedes, de criação de um voucher para saúde e educação, publicada em reportagem da Folha de SP em janeiro de 2019. O voucher funcionaria como um “vale saúde” a ser entregue pelos usuários para empresas privadas em troca da prestação de serviços básicos nessas áreas. Desse modo, o Estado ficaria desobrigado de ter a estrutura pública para os tipos de atendimentos comprados no setor privado. A reportagem menciona que a proposta de voucher é adotada majoritariamente em países sem sistemas de saúde estruturados e carece de evidências científicas sobre seu êxito, visto que revisão científica aponta que tal instrumento, ainda que aumente a utilização de serviços de saúde, não tem impacto comprovado em indicadores de saúde e de resultados. Consideramos que desconsidera os princípios sob os quais o SUS se organiza, especialmente a integralidade e hierarquização, na medida em que desestrutura a organização do atendimento por níveis de atenção e desconsidera a atenção básica como porta de entrada. Além disso, repassa para o setor privado a atribuição do Estado de prestação dos serviços e ações de saúde e aumenta o risco de consultas e exames desnecessários.

O tema da eficiência dos hospitais está presente na proposta de Reforma do SUS explicitada no documento do Banco Mundial denominado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, apresentado na Câmara dos Deputados no dia 04 de abril de 2019, em audiência pública requerida pelo ex-ministro de Temer, Ricardo Barros. Uma das premissas do Banco Mundial é de que *há espaço para o SUS obter melhores*

⁸ O debate em torno da Política de Saúde Mental e da Política de Alcool e Drogas voltou à tona em abril de 2019 quando Bolsonaro anunciou o Decreto nº 9761/2019, que busca estabelecer uma “nova” Política Nacional de Drogas, que tem como objetivo a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas a ser alcançada por meio da promoção da abstinência e do fortalecimento de Comunidades Terapêuticas como locus de cuidado, tratamento e promoção da saúde, entre outros aspectos. A citada Política desconsidera a Política de Redução de Danos e o modelo de atenção em saúde que privilegia serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva da reforma psiquiátrica e da saúde pública e estatal consubstanciada no SUS.

resultados com o nível atual de gasto público, como se não houvesse necessidade de maior financiamento ou de revogação da EC 95. Defende a *cobertura universal de saúde*, em substituição ao termo universalidade como princípio do SUS, e deixa nítido, a cada recomendação, a concepção de cobertura universal como um pacote básico de serviços e estratégia de focalização, afastando a perspectiva da atenção básica ampla de acesso universal. O atual Secretário Executivo do Ministério da Saúde, João Gabbardo dos Reis, participou da atividade e concordou que os hospitais sob a gestão de Organizações Sociais (OSs) são mais bem geridos que os hospitais sob a administração pública. No que concerne à proposta de “reforma da saúde”, afirmou que o documento do Banco Mundial é um guia para o governo avançar no setor⁹.

Outro Ministério, dessa vez o da Justiça e Segurança Pública, apresentou propostas relacionadas à saúde. Em 23 de março de 2019 publicou a Portaria nº263, com o objetivo de avaliar a redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil, sob a justificativa de controle do contrabando. Desloca-se, equivocadamente, o tema da saúde pública para a esfera da segurança, com interfaces de interesses econômicos do setor industrial produtor de tabaco. Consideramos impensável reduzir o imposto sobre tabaco, sob risco de incentivar o seu uso e, conseqüentemente, o avanço do tabagismo e de agravos à saúde da população. É necessário que qualquer proposição considere a contribuição do Programa Nacional de Controle do Tabagismo para a redução do consumo, a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e as evidências científicas sobre o tema que apontam o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de doenças pulmonares, cardiovasculares, oncológicas, entre outras.

O Ministério da Saúde passou por mudanças na sua estrutura, sendo criadas duas Secretarias: Atenção Básica e Tecnologia da Informação- departamento de saúde digital. Essa última secretaria com o objetivo de estimular teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação. Foi extinta a secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e reformulada a Secretaria de Atenção à Saúde, priorizando a especialização. E foi criado um Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, estabelecendo contratualização com setor privado.

Merece destaque a proposta apresentada pelo presidente Jair Bolsonaro na solenidade comemorativa dos 100 dias de governo, ocorrida em 11 de abril de 2019. Primeiro, o Decreto nº 9.759/2019, que extingue diversos conselhos e colegiados da administração pública federal, estabelecendo novas diretrizes para estes. Em seu artigo 1º,

⁹ O Centro de Estudos Brasileiros em Saúde - CEBES explicitou preocupação com os rumos do debate em torno da reforma da saúde em matéria intitulada “Mais SUS para os brasileiros”, disponível em <http://cebes.org.br/2019/04/mais-sus-para-os-brasileiros/>.

define o prazo de 28 de abril deste ano para a extinção dos colegiados que tenham sido instituídos por decreto, incluindo aqueles mencionados em leis nas quais não conste a indicação de suas competências ou dos membros que a compõe, ato normativo inferior a decreto e ato de outro colegiado. Bolsonaro declarou nas redes sociais que é uma forma de “economia, desburocratização e redução do poder de entidades aparelhadas politicamente usando nomes bonitos para impor suas vontades, ignorando a lei e atrapalhando propositalmente o desenvolvimento do Brasil”, conforme reportagem da Folha de São Paulo. Parece refutar a compreensão de que tais conselhos e colegiados são espaços políticos de participação social e exercício do poder popular que objetiva aproximar a população do poder decisório sobre políticas sociais e públicas, de modo que as decisões não sejam delegadas exclusivamente a técnicos e gestores¹⁰.

No que se refere à participação social na atual conjuntura, em que pesem as medidas regressivas apontadas acima, tem-se avanços na convocação e organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, espaço democrático de avaliação sobre a situação de saúde e de proposição de diretrizes para a política nacional de saúde. Nesta Conferência, também denominada de 8ª + 8, o tema *Democracia e Saúde* retoma a perspectiva histórica e a mobilização popular presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em cujo relatório final encontram-se a concepção de saúde e os princípios do sistema de saúde que foram discutidos e em sua maioria aprovados na constituinte, consubstanciando o SUS inscrito na Constituição Federal. Este avanço, entretanto, decorre da articulação do Conselho Nacional de Saúde e de sua autonomia frente ao governo.

ALGUMAS REFLEXÕES

As manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas que culminaram com o afastamento de Dilma Rousseff da presidência da república, no dia 12 de maio de 2016, desnudaram as fragilidades da democracia burguesa e o esgotamento da política de conciliação de classes. Em seu lugar assume, de maneira ilegítima, Michel Temer, representando os setores mais atrasados, conservadores e reacionários da sociedade brasileira. Consistiu na restauração conservadora de um projeto político ultra neoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os

10 Uma análise do Decreto pode ser encontrada em Santos e Funcia. Decreto que extingue conselhos federais não alcança Conselho Nacional de Saúde. 16 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2019-abr-16/opinio-decreto-9759-nao-alcanca-conselho-nacional-saude>>. Acesso em: 16 ab. 2019.

interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto ao capital internacional.

Desde então tem se intensificado os antagonismos presentes na sociedade e o aprofundamento da restrição de direitos sociais e de políticas públicas, combinados com o desprezo pela democracia e o controle e moralização de corpos e vidas.

O resultado da eleição presidencial ocorrida em 2018, que alçou Bolsonaro à condição de presidente da república, consagrou uma coalizão ultraconservadora na direção do país, que articula militares, liberais, privatistas, evangélicos e a família Bolsonaro, com diferentes níveis de influência nas decisões políticas nacionais e atuantes em três núcleos - econômico, segurança e comunicação.

Na saúde, a contrarreforma já em curso se intensificou a partir do governo Temer, com a continuidade do projeto privatista e a consolidação de um quarto projeto para a saúde, que é o do SUS totalmente submetido ao mercado. Nesta direção, objetiva-se tornar o SUS cada vez mais funcional ao capital, sem precisar propor seu fim. Trata-se de extinguir o princípio da universalidade da saúde, por meio da proposição da *cobertura universal, com a manutenção do SUS* e a proposição de arranjos e modelos de gestão que incorpore grupos privados para tal cobertura. Assim, não há interesse em pautar a destruição do SUS, haja vista que mesmo com tal sistema o Estado é o maior patrocinador de planos de saúde privados, significativo nicho de lucratividade do capital apesar do advento do SUS. No governo Bolsonaro, identifica-se a continuidade deste projeto em vários aspectos, com destaque para a caracterização sobre a pouca eficiência dos hospitais sob gestão pública, tal qual evidenciado frente à proposta de reforma da saúde do Banco Mundial¹¹.

Permanece como tarefa necessária e fundamental a defesa da saúde pública e do SUS com a força do caráter público e estatal, por meio da articulação e mobilização de movimentos sociais, sindical e partidos políticos em fóruns em defesa do SUS e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Relatório Descritivo do GT de Planos Acessíveis**: relatório de consolidação das informações e contribuições ao Projeto de Plano de Saúde Acessível. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/VERS%C3%83O_FINAL_RELATORIO_D

¹¹ Em entrevista ao programa Roda Viva, no dia 27/05/2019, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, afirmou que vai “provocar” o Congresso a defender o fim da gratuidade universal do SUS. Esta colocação demonstra de forma clara o compromisso do atual governo com o setor privado e com o mercado.

ESCRITIVO_GT_ANS_PROJETO_PLANO_DE_SAUDE_ACESSIVEL_FINAL__.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BANCO MUNDIAL. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Brasília. s/ano.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília (DF), 2016a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF), 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. **Lei 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília (DF), 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ofício nº 60-GS/SAS**. Assunto: Proposta de Plano de Saúde Acessível. Brasília (DF), 18 jan. 2017a. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Proposta-de-Plano-de-Saude-Acessivel.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. **Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília (DF), 2017c. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. **Portaria n. 1.482, de 4 de agosto de 2016**. Institui Grupo de Trabalho para discutir projeto de Plano de Saúde Acessível. Brasília (DF), 2016b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2016/prt1482_04_08_2016.html> Acesso em: 20 fev. 2018.

BRAVO, M. I. S. Prefácio. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). **Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas**: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas: Papel Social, 2013.

_____. PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

CALHEIROS, R. Agenda Brasil. Brasília: Senado Federal, 2006. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/385386/000766380.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

COALIZÃO SAÚDE BRASIL. **Coalizão Saúde Brasil**: uma agenda para transformar o sistema de saúde. São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017.

FERNANDES, Anais, FERNADES, Talita. **Bolsonaro enaltece extinção de conselhos federais com atuação da sociedade civil**. 14 de abril de 2019. Disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/04/bolsonaro-enaltee-extincao-de-conselhos-federais-com-atuacao-da-sociedade-civil>>. Acesso em: 16 ab. 2019.

FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES. **Ponte para o Futuro**. Brasília (DF), 2015. Disponível em: <<https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. **Travessia Social**. Brasília (DF), [2016]. Disponível em:

<<https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

LEMES, C. Walter Oliveira, sobre a “nova” política de saúde mental: “Houve manobras parecidas às usadas para comprar votos no Congresso”. **Viomundo**, São Paulo, 15 fev. 2018. Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/walter-oliveira-denuncia-mudancas-na-politica-de-saude-mental-manobras-parecidas-as-usadas-para-comprar-votos-no-congresso.html>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MATHIAS, M. Uma segunda alma para o SUS? Entidades criadas por empresários da saúde abrem caminho para um Sistema Único totalmente integrado e gerido pelo setor privado. **Revista POLI: saúde, educação e trabalho**. Rio de Janeiro, ano 9, n. 48, nov./dez. 2016.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, 28).