



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 EXPANSÃO DO SETOR PRIVADO NO SUS: CONTRARREFORMAS NA SAÚDE DO GOVERNO BOLSONARO

Rodriane de Oliveira Souza¹
Marcela Natacha dos Santos Caxias de Lima²

Resumo: Esse trabalho aborda a política de saúde do Governo Bolsonaro. Baseado em análises bibliográficas e documentais, apresenta as contrarreformas adotadas no primeiro semestre da gestão que envolvem a privatização e as ações de desmonte do Sistema Único de Saúde. Assim, destaca o importante retrocesso vivido no setor, a partir da sua submissão total ao mercado.

Palavras-chave: Contrarreforma do Estado. Privatização da Saúde. Governo Bolsonaro.

Abstract: This work addresses the health policy of the Bolsonaro Government. Based on bibliographical and documentary analyzes, it presents the counter-reforms adopted in the first semester of the management that involve privatization and the dismantling actions of the Unified Health System. Thus, it highlights the important retrocession experienced in the sector, from its total submission to the market.

Keywords: Counter-Reformation of the State. Privatization of Health. Bolsonaro Government.

INTRODUÇÃO

Instituída no país a partir da década de 1990 e justificada pela política de ajuste neoliberal, a contrarreforma do Estado brasileiro provoca importantes prejuízos ao que está definido na Constituição Federal de 1988, contribuindo para uma profunda regressão civilizatória em todos os campos das conquistas sociais da classe trabalhadora.

Nesse sentido, a contrarreforma na saúde vem realizando cortes de recursos, de forma a promover – além do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, seu sucateamento – um processo de desfinanciamento, uma vez que se oportuniza a apropriação do fundo público pelo setor privado, caracterizando a lógica da *complementariedade invertida*, na qual o sistema público de saúde se torna dependente da compra de serviços privados para oferecer a devida assistência aos usuários do SUS. Ressaltam-se aqui os procedimentos de média e alta complexidade e que expressam maior lucratividade para o sistema privado (CORREIA, 2015). Não à toa, é a atenção hospitalar prioridade da política de saúde do atual governo.

¹ Professor com formação em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rodriane.o.souza@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação. Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde na Modalidade Residência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rodriane.o.souza@gmail.com.

Nesse sentido, esses elementos, apontados brevemente, fundamentam a sistematização ora apresentada, que versa sobre o espraiamento do setor privado na saúde brasileira, durante a gestão Bolsonaro na presidência do país. Toma-se a política nacional de saúde como objeto de estudo para se discutir o desmonte do SUS, em um contexto que demonstra o revigoramento da lógica biomédica presente na prestação de serviços de saúde, de caráter hospitalocêntrico, curativista e biologicista, curativista, que comunga com o aligeiramento da privatização de unidades de saúde, até então mantidas sob a gestão pública e que conta com o apoio do setor privado, por meio da indústria farmacêutica e médico-hospitalar. O desmonte do SUS se acirra no contexto do golpe institucional de 2016, no bojo das contrarreformas do Estado brasileiro, mas é no governo que se inicia em janeiro de 2019 que a ofensiva privatizante ganha contornos mais evidentes.

A partir disso, esse trabalho foi produzido com base em uma pesquisa bibliográfica e documental sobre a atual configuração da política nacional de saúde. Está estruturada em duas seções. A primeira faz uma breve caracterização do governo Bolsonaro, a partir das primeiras contrarreformas anunciadas, e que tem como base a Emenda Constitucional nº 95/2016. Já o segundo item discute as medidas de privatização da saúde e as ações de desmonte do SUS no primeiro semestre. Nas considerações finais, serão apresentados alguns apontamentos acerca da resistência construída pelos movimentos sociais na saúde frente a esse contexto de retrocessos.

1. Breve caracterização do governo Bolsonaro

O resultado das eleições gerais de 2018 institucionalizou no poder forças políticas reacionárias. A eleição de Jair Messias Bolsonaro³ representa o fortalecimento e crescimento do projeto fascista em curso na sociedade brasileira, refletindo a polarização da arena política num movimento anti-PT. Sua política é baseada em ideais como a pena de morte, a legalização do porte de arma, a redução da maioria penal e a diminuição do aparato estatal via a privatização, ou seja, uma política ultraneoliberal, constituída pelo desmonte da proteção social brasileira.

No seu discurso de posse, reiterou o programa de governo apresentado ao Tribunal Superior Eleitoral, que apontava para a necessidade de reformas liberais estruturantes, com vistas a sustentabilidade do Estado (CARTA CAPITAL, 01 jan. 2019), de forma a fortalecer e atender os interesses do mercado financeiro em detrimento das políticas sociais. Nessa lógica, já apontava o viés de desfinanciamento do SUS e a não previsão do aumento dos

3 Bolsonaro foi eleito presidente do Brasil para o quadriênio 2019-2022 após derrotar o candidato do Partido dos Trabalhadores (PT), Fernando Haddad. É representante da ultradireita, conservador e nostálgico da Ditadura Militar brasileira. Sua atuação política se deu como vereador da cidade do Rio de Janeiro, e depois no Congresso Nacional, como Deputado Federal por 28 anos. Entretanto, sua atuação foi apática, tendo somente duas propostas aprovadas em plenário (EL PAÍS, 1 jan. 2019).

recursos financeiros destinados ao sistema, pois, segundo o programa, o Estado gasta o suficiente com as ações em saúde (BRASIL, 27 fev. 2019).

A equipe ministerial nomeada representa o viés conservador e neoliberal do seu governo. O alto escalão do governo é constituído por militares das forças armadas, por economistas neoliberais, por representantes da bancada evangélica e da bancada ruralista, que deram apoio político a Bolsonaro durante o processo eleitoral.

Sob o comando do ministro Paulo Guedes⁴, o superministério da economia é tido como um dos mais poderosos desde a era de Fernando Henrique Cardoso, com a unificação dos ministérios econômicos. A privatização é defendida como método de reduzir o endividamento público e o dinheiro arrecadado com a venda dos ativos será utilizado para o pagamento da dívida pública. Mas, é segunda frente de trabalho de Paulo Guedes – a Reforma da Previdência Social – que se apresenta muito mais nociva para a classe trabalhadora e, por isso, requer maior mobilização e resistência.

Segundo Fleury (2019 apud REIS, 28 mar. 2019), as mulheres, os jovens, os negros e os mais pobres sofrerão as maiores consequências da reforma porque terão maiores dificuldades para contribuir por no mínimo 20 anos, ou seja, terão mais dificuldades para conseguir acesso aos benefícios previdenciários. As mulheres são maioria no percentual de desempregados entre 2012 a 2016, pois ou possuem dupla jornada ou precisam abandonar o serviço para funções relativas ao cuidado familiar. Os negros eram 62,2% dos desempregados brasileiros, e daqueles que trabalhavam, 38,8% estavam inseridos no mercado informal e não contribuía para a previdência. A população jovem está encontrando dificuldade para se manter no mercado formal, onde o número de desempregado passou de 13% para 21,1%.

Outra marca do governo Bolsonaro é sua postura intransigente em relação aos espaços de mobilização e controle social. Sua equipe técnica avalia esses espaços como representação da perspectiva de esquerda, daí a necessidade de ser readequados. Essa perspectiva levou o governo Bolsonaro a publicar o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, fazendo com que os mecanismos de controle democrático do Estado tenham que justificar a sua importância para o governo federal para que possam continuar realizando suas atividades. Com essa medida, o governo pretende reduzir o número de conselhos de controle social de 700 para menos de 50 (PEDUZZI; CAMPOS; VERDÉLIO, 11 abr. 2019), ou seja, trata-se de uma manobra para alijar a sociedade do processo decisório e do monitoramento das políticas públicas e restringir o direito de mobilização da população.

4 Paulo Guedes é um economista neoliberal, formado pela Universidade de Chicago, considerada referência no pensamento econômico liberal. O trabalho por ele desenvolvido tem como carro chefe a privatização de todas as estatais e a reforma da Previdência Social.

2. A saúde no governo Bolsonaro

A segunda pasta mais importante do governo é o Ministério da Saúde, chefiado por Luiz Henrique Mandetta⁵, cuja aliança com o capital privado da saúde revela seu compromisso com a saúde privada. Seu discurso aponta o SUS como um sistema que está em falência e que requer maior aproximação do público com capital privado.

Ainda que as ações estabelecidas no primeiro semestre do governo Bolsonaro tenham aspectos de continuidade da política de saúde do governo Temer⁶, possui também novos elementos que não só defendem e fortalecem os interesses do projeto privatista de saúde, mas os incorpora. Assim, as principais medidas do Governo Bolsonaro no campo da saúde, no primeiro semestre de gestão, perpassam pela fragilização da Atenção Básica em Saúde (ABS), com o fim do contrato do Programa Mais Médicos (PMM) com Cuba; a proposta de criação de voucher ou bolsa-saúde; o avanço da contrarreforma no campo da saúde mental; o ataque à saúde indígena; o retrocesso no campo da educação em saúde; a defesa da reforma do SUS, proposta pelo Banco Mundial; por fim, os retrocessos derivados da nova estrutura do Ministério da Saúde.

O retrocesso na saúde pode ser notado logo, após a eleição de Bolsonaro – ainda em novembro de 2018 –, com a ruptura entre Brasil e Cuba, provocando a retirada de 8.000 médicos cubanos das unidades de Estratégia de Saúde da Família. A descontinuidade do serviço prestado pelo PMM foi motivada pelas declarações públicas de Bolsonaro, que questionava a capacidade profissional dos médicos cubanos, fazendo críticas diretas ao Programa⁷, desenvolvido pelo governo Dilma Rousseff, e ao regime político de Cuba (CARTA CAPITAL, 14 nov. 2018).

Em fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde realizou a contratação de médicos brasileiros que se inscreveram na seleção pública realizada para o preenchimento das vagas ociosas (JUCA, 13 fev. 2019). Porém, em um período de 3 meses, houve uma desistência de, pelo menos, 15% dos médicos inscritos no Programa⁸, o que equivale a mais de 1.000 profissionais, com o argumento de busca por outros locais de trabalho ou aprovação em cursos de especialização. O fato é que há uma rotatividade de médicos provocada pelo tempo

5 Médico ortopedista eleito deputado federal pelo Democratas, em 2014, possui íntima relação com as operadoras de planos de saúde privado, tendo sido diretor da Unimed (FOLHA DE S. PAULO, 20 nov. 2018). Sua campanha eleitoral contou com o financiamento do grupo de saúde Amil, que integra o conglomerado da United Health, poderosa instituição internacional de saúde privada (ESQUERDA DIÁRIO, 21 nov. 2018).

6 Gestado a partir de manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas, Michel Temer iniciou seu governo ilegítimo em 31 de agosto de 2016, após a destituição da presidente Dilma Rousseff, eleita pelo PT, permanecendo no poder até 31 de dezembro de 2018. Filiado ao atual Movimento Democrático Brasileiro (MDB), teve seu governo marcado pela ofensiva ao legado dos direitos garantidos na Constituição Federal de 1988.

7 O PMM beneficiou usuários do SUS municipais de áreas mais afastadas das metrópoles, com dificuldades de fixar médicos para atuar na ABS pela distância das capitais, estruturas do serviço e/ou remuneração salarial.

8 Embora, segundo o governo, todas as três mil vagas foram preenchidas na primeira hora da inscrição da seleção pública, o que refutaria a justificativa do governo Dilma Rousseff para implementação dos médicos cubanos que era a carência de profissionais brasileiros para atuar no Brasil (DIAS, 4 abr. 2019).

médio da assistência realizada que variou entre uma semana a 3 meses, o que gera uma desassistência à população usuária do SUS (DIAS, 4 abr. 2019).

Outro programa, segundo o governo, está sendo elaborado em conjunto com as entidades médicas⁹, com o estabelecimento de um plano de carreira, de forma a estimular os profissionais médicos a buscarem a interiorização. Entretanto, até junho de 2019, nenhuma proposta foi apresentada oficialmente pelo governo¹⁰ (EL PAÍS, 07 fev. 2019).

Ainda em janeiro de 2019, o Ministro da Saúde sugeriu a criação de um voucher para saúde como maneira de suprir as demandas e diminuir o tempo de espera para o acesso da população aos serviços. Segundo o Ministro da Economia, o voucher seria pago pelo Estado à população para que pudesse acessar os serviços por meio da compra dos atendimentos no setor privado (COLLUCCI, 17 jan. 2019). A defesa da utilização do bolsa-saúde inclui argumentos como a redução de custos, maior eficiência e ampliação da rede de saúde, já que a prestação desses pelo setor privado é considerada pelo então Governo mais eficiente e mais barata dos que os serviços ofertados pelo sistema público (COLLUCCI, 17 jan. 2019). Sabe-se, porém, que se trata de mais uma forma de desresponsabilizar o Estado, privatizar o SUS e aumentar o lucro do mercado privado de saúde.

Nos países que implantaram essa medida, como Bangladesh, Índia, Moçambique, Nigéria e Senegal e que não possuem sem sistemas públicos de saúde organizados, o Estado disponibiliza à população um benefício, levando-a a procurar no mercado os atendimentos que julgar necessário, estimulando a busca pela consulta de especialistas, cuja similitude acontece com usuários de planos de saúde. Trata-se de um instrumento que expressa a irracionalidade na utilização dos serviços porque desconsidera a necessidade, em um sistema público, da hierarquização da rede de saúde (MATHIAS, 17 jan. 2019).

A ofensiva privatizante presente no interior do Ministério da Saúde também pode ser expressa pelo questionamento do atual ministro à universalidade e à equidade, ao afirmar que a gratuidade precisa ser debatida com o legislativo (FIGUEIREDO, 29 maio 2019). O SUS é colocando em xeque quando defende que o acesso gratuito os serviços deve ocorrer a partir da situação socioeconômica do usuário, pensamento que descaracteriza o sistema de saúde público brasileiro em seus pilares principais – a universalidade e a gratuidade – em função da seletividade e da focalização do acesso.

9 A influência das entidades médicas sobre o governo federal determinou a decisão da extinção do Programa. Estas sempre criticaram o modelo estabelecido no governo Dilma Rousseff em função da não obrigatoriedade do exame Revalida (EL PAÍS, 7 fev. 2019).

10 Diante da falta de definição por parte do governo federal sobre a reposição dos médicos, os municípios estão desenvolvendo estratégias para o preenchimento das vagas ociosas que reforçam a terceirização na saúde. Estas englobam a contratação de profissionais por meio da oferta de bolsas de residência em medicina de família e que não geram vínculos trabalhistas, válidas pelo período de 3 anos (COLLUCCI, 15 jun. 2019).

Tal defesa é orientada pelos parâmetros das organizações internacionais, que vêm influenciando a forma de implementação do SUS no período recente. Exemplo disso foi a audiência pública, realizada na Câmara dos Deputados, em abril de 2019, que discutiu o documento intitulado *Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro*¹¹, defendido pelo governo e criticado pelo Conselho Nacional de Saúde.

A contrarreforma da Saúde Mental e da Política Nacional sobre Drogas é uma continuidade da reforma realizada pelo governo Temer. Porém, a contrarreforma de Bolsonaro, proclamada pela Norma Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde, avança com o reconhecimento de práticas manicomiais como integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS na contramão das prerrogativas da Reforma Psiquiátrica brasileira. Essas mudanças expressam um retrocesso porque incentiva a lógica da medicalização dos sujeitos e da institucionalização das doenças psíquicas, com a volta do modelo manicomial como serviço da RAPS, por meio dos hospitais psiquiátricos infantis e adultos e das comunidades terapêuticas, consideradas novos manicômios destinados ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas. Assim, o governo não prioriza a política de redução de danos e legitima o processo de abstinência associada a líderes religiosos, considerada uma forma de punição, tortura e discriminação dos usuários que se contrapõem aos seus valores morais (ESQUERDA DIÁRIO, 12 fev. 2019; REIS, 20 fev. 2019).

Outra polêmica da contrarreforma nesse campo é a autorização para aquisição de aparelhos de Eletro-Convulso Terapia (ECT)¹² por unidades de públicas de saúde cuja utilização foi difundida como forma de controle social, a partir da sua aplicação como arma ideológica. O incentivo ao seu uso não pode ser analisado apenas do ponto de vista técnico, nem sua legitimação pode ser dissociada da orientação da política de saúde mental, assim como das outras medidas do governo Bolsonaro. Os governos de extrema-direita costumam criminalizar as divergências políticas, a disseminar o ódio contra homossexuais, negros e mulheres, incitando a violência e utilizando a psiquiatria como forma de repressão política para obter o consenso e controle social (ESQUERDA DIÁRIO, 12 fev. 2019).

11 Esse documento apresenta 10 recomendações para tornar o SUS mais efetivo e eficiente a partir da reorganização dos serviços e financiamento. Ressaltam-se, dentre elas, o ressarcimento do tratamento realizado pelo SUS em usuários que possuem plano de saúde privado, desconsiderando a universalidade; a ampliação da Atenção Básica como mecanismo de racionalização dos demais serviços, o que significa a sua utilização como mecanismos de filtragem para acesso aos demais níveis de atenção; a diminuição dos serviços ambulatoriais e hospitalares, o que implica no fechamento de leitos com a justificativa de que há um elevado número de leitos ociosos - dado questionável frente à realidade que os hospitais públicos vivenciam; ampliação das Organizações Sociais (OSs) no gerenciamento das unidades de saúde (as unidades geridas por OSs apresentam melhores resultados de gestão em comparação a administração pública, desconsiderando as denúncias de corrupção que envolvem essas organizações); pagamento de premiação para os profissionais por produtividade e resultados (BANCO MUNDIAL, 2019).

12 Conhecido como eletrochoque, é associado a ações de torturas praticadas em manicômios e hospitais psiquiátricos. Entretanto, uma parcela médica defende seu uso como forma de tratamento aos usuários considerados graves e sem resposta com os tratamentos convencionais, apesar de não serem comprovados cientificamente seus benefícios (ESQUERDA DIÁRIO, 12 fev. 2019).

A contrarreforma psiquiátrica de Bolsonaro representa o ataque à luta pelos direitos humanos, pela humanização do tratamento em saúde mental, contra a lógica manicomial e demais avanços frutos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Visa o fortalecimento da lógica autoritária e restritiva que objetiva o lucro e o modelo de atenção a saúde centrado no saber médico em detrimento das demais profissões (ESQUERDA DIÁRIO, 12 fev. 2019).

Atualmente, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, vinculada ao Ministério Público Federal (MPF), solicitou a revogação das normas técnicas formuladas pela equipe de Bolsonaro. Segundo as promotoras, as mudanças representam retrocesso na política de saúde mental e contêm ilegalidades e inconstitucionalidades porque contrastam com as legislações do setor (SAMPAIO, 1 abr. 2019).

A saúde da população indígena também foi alvo da contrarreforma do Ministério da Saúde. O ministro da saúde propôs a unificação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)¹³ na pasta da Secretaria Nacional de Atenção Básica, cuja intenção era desmontar a política de saúde indígena, com a extinção da Sesai, e municipalizar as ações de saúde voltadas a essa população (DOLCE, 28 mar. 2019).

A proposta de incorporação da Sesai pela Secretaria Nacional de Atenção Básica resultaria no desmonte da política com a descentralização dos recursos destinados a atenção à saúde das comunidades indígenas, concentrando o montante nos municípios que passariam a gerir o orçamento. Ademais, poderia ocasionar em descontinuidade das ações e a perda da autonomia nos processos decisórios de planejamento e execução da política.

Diante dos possíveis retrocessos a Pnspi, diversas comunidades indígenas se organizaram politicamente para protestar contra a extinção da secretaria¹⁴. Tal organização fez o governo recuar (ESQUERDA DIÁRIO, 01 abr. 2019).

Embora a Sesai tenha sido mantida, a publicação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que reconfigura a estrutura do Ministério da Saúde, ao aglutinar, alterar e excluir alguns departamentos, faz com que o movimento indigenista se preocupe com a possibilidade de uma gradual municipalização do setor, o que pode fragilizar ainda mais as políticas públicas voltadas para essa população, em comparação à gestão atual feita pelo Governo federal. Com esse Decreto, o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGSi)¹⁵ foi extinto (JUCÁ, 31 maio 2019), o que pode gerar danos, como o desfinanciamento gradativo e fim do controle social.

13 A Sesai é o órgão responsável por executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi) e toda a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Na prática, a Sesai analisa o processo de saúde-doença dos povos indígenas, a partir da categorização epidemiológica, geográfica, cultural e etnográfica das aldeias indígenas (DOLCE, 28 mar. 2019).

14 Várias manifestações foram realizadas em 22 estados e no Distrito Federal pelos povos indígenas que denunciavam os ataques do governo à saúde dos índios (ESQUERDA DIÁRIO, 01 abr. 2019).

15 O DGSi é o órgão responsável pela gestão (coordenação das unidades e aquisição de insumos) e pelo controle social do subsistema indígena (JUCÁ, 31 maio 2019).

O Decreto nº 9.795/2019 também extingue o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, aglutinando suas atividades no Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST (DDCCI)¹⁶. Há um receio que essa reorganização acarrete na fragmentação e na disputa pelos recursos destinados à pasta, ocasionando na precarização da assistência realizada.

Outra alteração é a exclusão do HIV/AIDS da nomenclatura do DDCCI como forma de ocultar a visibilidade da doença e, assim, permitir que o “Estado se *desresponsabilize*, gradualmente, de respostas efetivas aos efeitos de uma epidemia que afeta quase 1 milhão de brasileiros e causa cerca de 12 mil mortes por ano.” (ABIA, 27 maio 2019) (grifo original).

A educação em saúde, principalmente, a educação sexual destinada aos jovens é duramente atacada pelo governo Bolsonaro. Temas como sexualidade e métodos contraceptivos são considerados tabus pelo governo, cabendo aos pais a decisão de trabalhar com os filhos questões como gravidez na adolescência, o uso de preservativos e início da vida sexual. Em função disso, determinou o recolhimento de todas as Cadernetas de Saúde do Adolescente para substituição por um novo material que não conterá informações relativas à educação sexual (CANCIAN, 07 mar. 2019).

Além de reforçar os valores arcaicos da moral e dos costumes tradicionais desse Governo, essa medida ignora os dados epidemiológicos sobre a saúde da população jovem brasileira. O Brasil convive com um elevado número de adolescentes grávidas, que supera a média latino-americana, e com o aumento de aproximadamente de 700% das notificações de casos de HIV entre jovens de 15 a 24 anos (ALEIXO; GRANDELLE, 17 fev. 2019; G1, 01 mar. 2018). Esses dados poderiam ser alterados com a socialização de informações sobre métodos contraceptivos, o oposto do que preza o Governo Bolsonaro.

Outra medida que caminha nessa mesma direção – também tomada a partir do apoio das entidades médicas – foi expressa na publicação do despacho do Ministério da Saúde, datado de 03 de maio de 2019, que solicitava a abolição, em documentos institucionais, da expressão *violência obstétrica* por compreendê-la como *imprópria* (LARA, 08 maio 2019). A partir disso, o MPF recomendou ao Ministério da Saúde que em vez de realizar ações obscurecessem a realidade da violência obstétrica, a partir da negação do seu termo, que realizasse ações “para coibir práticas agressivas durante o parto” (MPF, 07 maio 2019). Essa intervenção obrigou o Ministério da Saúde a reconhecer o direito das mulheres usarem o

16 A criação do DDCCI pelo governo é justificada como forma de criar maior interação entre as áreas agregadas. As doenças sexualmente transmissíveis são adicionadas à pasta com doenças de origens virais e bacterianas. Esse Departamento passa a aglutinar comorbidades, que possuem diferenças na forma de transmissão, público acometido, indicadores e fatores epidemiológicos.

termo em referência a maus tratos, desrespeito e abusos vivido no momento do parto¹⁷ (G1, 10 jun. 2019).

Por fim, outro ataque que vai requerer muita mobilização, sobretudo das entidades sindicais, e que se deu no campo da saúde do trabalhador, é a proposta de revisão do governo de todas as Normas Regulamentadoras (NRs) de segurança e saúde no trabalho, reduzindo em 90% as que, hoje, estão em vigência, sob o argumento de “simplificar as regras e melhorar a produtividade” (ALMEIDA; COSTA; OLIVEIRA, 16 maio 2019), a exemplo da NR-12, que normatiza o manuseio de máquinas e equipamentos – aprovada em 1978, foi atualizada em 2010 e é criticada pela indústria por encarecer a produção. De acordo com o cronograma aprovado pela Comissão Tripartite Paritária Permanente¹⁸, a previsão é que, até 2021, os 37 mecanismos legais criados para garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores tenham sido alterados (MATHIAS; TORRES, 10 jun. 2019).

Essa revisão pode significar um atentado à vida dos trabalhadores brasileiros. Mesmo com aparato normativo de segurança e saúde no trabalho, apenas entre 2012 e 2018, ocorreram 4,5 milhões de acidentes de trabalho no país, que ocasionaram 16 mil mortes, dentre essas, 2.000 causadas por máquinas (MATHIAS; TORRES, 10 jun. 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, ao longo dos registros acerca das contrarreformas promovidas pelo governo Bolsonaro, que a lógica da acumulação capitalista insiste no pressuposto da insuficiência da gestão pública em gerir os recursos sociais e da incapacidade do sistema de garantir acesso a toda população à saúde pública. Não se discute o desfinanciamento do sistema a partir da locação dos recursos da saúde em outros setores de interesses do governo e como estratégia de ampliação do mercado privado de saúde.

O SUS, totalmente submetido ao mercado, reforça a focalização do atendimento nas camadas mais pobres do Brasil, possibilitando a expansão do serviço privado de saúde, ofertado para os cidadãos consumidores excluídos dos programas focais do governo. Assim, a contrarreforma também possibilita ao capital a sua inserção na gestão pública de atenção em saúde, introduzindo racionalidades burguesas na área pública, como metas, programas, precarização do processo de trabalho, além de vender a ela suas mercadorias.

O fortalecimento da luta pela Reforma Sanitária é necessário e urgente. Diante do quadro de desmonte da saúde pública, com a ofensiva do projeto privatista do governo Bolsonaro, a alternativa é a participação nos movimentos contra-hegemônicos.

REFERÊNCIAS

17 Tal reconhecimento foi feito por meio de ofício datado de 07 de junho de 2019 (Ibid).

18 Essa comissão é formada por representantes de governo, empregadores e trabalhadores.

ALMEIDA, C.; COSTA, D.; OLIVEIRA, E. Governo quer reduzir em 90% as normas de segurança e saúde do trabalho vigentes no país. **O Globo**. 16 maio 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/governo-quer-reduzir-em-90-as-normas-de-seguranca-saude-do-trabalho-vigentes-no-pais-23661380>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. ABIA. **Entenda o desmonte da resposta à AIDS no Brasil**. 27 maio 2019. Disponível em: <<http://abi aids.org.br/entenda-o-desmonte-da-resposta-a-aids-no-brasil/32860>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ALEIXO, I.; GRANDELLE, R. O que está por trás da explosão de casos de HIV entre jovens. **O Globo**. 17 fev. 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/o-que-esta-por-tras-da-explosao-de-casos-de-hiv-entre-jovens-23459399>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

BANCO MUNDIAL. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. 2019. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2019/04/Enviando-PropostasdeReformasdoSUS.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9759.htm#art10>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Divulgação de Candidaturas e Contas. Jair Bolsonaro 17. **Eleições 2018**. 27 fev. 2019. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/eleicoes/eleicoes-2018/divulgacandcontas/#/candidato/2018/2022802018/BR/280000614517>>. Acesso em: 27 abr. 2019.

CORREIA, M. V. C. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. (Orgs.) **Reforma Sanitária e contrarreforma da saúde**: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.

CARTA CAPITAL. **Empossado, Bolsonaro promete libertar o País de submissão ideológica**. 01 jan. 2019. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/politica/empossado-bolsonaro-promete-libertar-o-pais-de-submissao-ideologica/>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. **Cuba abandona Mais Médicos após críticas de Bolsonaro**. 14 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/cuba-abandona-mais-medicos-apos-criticas-de-bolsonaro/>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

COLLUCCI, C. Ideia federal de voucher para saúde e educação esbarra em falta de exemplos de sucesso. **Folha de S. Paulo**. 17 jan. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/ideia-federal-de-voucher-para-saude-e-educacao-esbarra-em-falta-de-exemplos-de-sucesso.shtml>>. Acesso em: 27 abr. 2019.

_____. Cidades desenham programas para substituir Mais Médicos. **Folha de São Paulo**. 15 jun. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/06/cidades-desenham-programas-para-substituir-mais-medicos.shtml>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

DIAS, B. C. Baixa no Programa Mais Médicos atinge 15% em menos de três meses. **ABRASCO** (Blog). 04 abr. de 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras->

noticias/sistemas-de-saude/baixa-no-programa-mais-medicos-atinge-15-em-menos-de-tres-meses/40218/>. Acesso em: 06 abr. 2019.

DOLCE, J. Etnias se mobilizam no DF e em 22 estados contra ataques à saúde indígena. **Brasil de Fato**. 28 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/03/28/etnias-se-mobilizam-no-df-e-em-22-estados-contra-ataques-a-saude-indigena/>>. Acesso em: abr. 2019.

EL PAIS. Retrato de um extremista: o homem que conquistou o Brasil. **Eleições 2018**. 01 jan. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/10/19/politica/1539969259_171085.html>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. **O lobby da classe médica que influenciou a decisão de encerrar o programa**. 07 fev. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/06/politica/1549488445_129358.html>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. **Vélez desmonta secretaria de diversidade e cria nova subpasta de alfabetização**. 02 jan. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2019/01/velez-desmonta-secretaria-de-diversidade-e-cria-nova-subpasta-de-alfabetizacao.shtml>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

ESQUERDA DIÁRIO. **Gigante dos planos de saúde financiou campanha de ministro da Saúde de Bolsonaro**. 28 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.esquerdadiario.com.br/Gigante-dos-planos-de-saude-financiou-campanha-de-ministro-da-Saude-de-Bolsonaro>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. **Sobre os avanços de Bolsonaro na contrarreforma da saúde mental e o eletrochoque como norma**. 12 fev. 2019. Disponível em: <<http://www.esquerdadiario.com.br/Sobre-os-avancos-de-Bolsonaro-na-contrarreforma-da-saude-mental-e-o-eletrochoque-como-norma>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. **Ministro da saúde de Bolsonaro é obrigado a recuar de ataque às comunidades indígenas**. 01 abr. 2019. Disponível em: <<http://www.esquerdadiario.com.br/Ministro-da-saude-de-Bolsonaro-e-obrigado-a-recuar-de-ataque-as-comunidades-indigenas>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

FIGUEIREDO, C. Ministro da Saúde de Bolsonaro é o primeiro a propor cobrança de atendimentos no SUS. **Brasil de Fato**. 29 maio 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/05/29/ministro-da-saude-de-bolsonaro-e-o-primeiro-a-propor-cobranca-de-atendimentos-no-sus/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

FOLHA DE S. PAULO. **Ortopedista, deputado do DEM será ministro da Saúde de Bolsonaro**. 20 nov. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/11/ortopedista-deputado-do-dem-sera-ministro-da-saude-de-bolsonaro.shtml>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

G1. **Brasil tem gravidez na adolescência acima da média latino-americana, diz OMS**. 01 mar. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-tem-gravidez-na-adolescencia-acima-da-media-latino-americana-diz-oms.ghtml>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. **Ministério da Saúde reconhece legitimidade do uso do termo violência obstétrica**. 10 jun. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e->

saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghhtml>. Acesso em: 21 jun. 2019.

JUCÁ, B. Todas as vagas deixadas por cubanos do Mais Médicos foram preenchidas, diz Ministério da Saúde. **El País**. 13 fev. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/02/13/politica/1550068028_083846.html>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. Decreto de Bolsonaro com mudanças na saúde indígena dispara alerta no movimento indigenista. **El País**. 31 maio 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/30/politica/1559238132_162541.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LARA, B. Ministério da Saúde quer fingir que não existe violência obstétrica. Esses relatos provam o contrário. **The Intercept Brasil**. 08 maio 2019. Disponível em: <<https://theintercept.com/2019/05/07/ministerio-da-saude-quer-fingir-que-nao-existe-violencia-obstetrica-esses-relatos-provam-o-contrario/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MATHIAS, M. O risco do *vale-saúde*. **Outra Saúde**. 17 jan. 2019. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/o-risco-do-vale-saude/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

_____.; TORRES, R. Segurança do trabalhador na mira. **Outra Saúde**. 10 jun. 2019. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrasaude/seguranca-do-trabalhador-na-mira/>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

MENDONÇA, H. Paulo Guedes quer encolher o Estado como nunca antes na história do país. **El País**. 3 jan. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/01/02/economia/1546449418_051111.html>. Acesso em: 06 abr. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. MPF. **MPF recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo**. 07 maio 2019. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contr-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

OLIVEIRA, J. et al. **O Brasil de Bolsonaro, segundo cinco famílias**. 10 mar. 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/04/politica/1551708869_841247.html>. Acesso em: 06 abr. 2019.

PEDUZZI, P; CAMPOS, A. C; VERDÉLIO, A. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-04/conselhos-sociais-tem-60-dias-para-justificarem-existencia>. **Agência Brasil**. 11 abr. 2019. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-04/conselhos-sociais-tem-60-dias-para-justificarem-existencia>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

REIS, V. Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. **ABRASCO**. 20 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

_____. *Estão sequestrando os recursos dos mais pobres*, diz Sonia Fleury sobre reforma da Previdência. **ABRASCO**. 28 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/estao-sequestrando-os-recursos->

dos-mais-pobres-diz-sonia-fleury-sobre-reforma-da-previdencia/40079/>. Acesso em: 6 abr. 2019.

SAMPAIO, C. Procuradoras pedem anulação das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. **Brasil de Fato**. 01 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/04/01/procuradores-pedem-anulacao-das-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/>>. Acesso em: 27 abr. 2019.