



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 Concepção.

APARELHOS PRIVADOS DE HEGEMONIA E A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Alessandra Ximenes da Silva¹
Maria Clara Ezequiel Bezerra²
Bruna Valeska Barros Silva³
Thaís Simplicio Carneiro Matias⁴
Girlan Guedes dos Santos⁵
Jaidete de Oliveira Correia⁶
Rosiane Oliveira da Costa⁷
Berenice Lira da Silva⁸
Maria Joseli de Souza Silva⁹
Wladimir Nunes Pinheiro¹⁰

Resumo: O presente artigo analisa no processo de contrarreforma na política de saúde brasileira os aparelhos privados de hegemonia. Nesse processo, os denominados aparelhos privados de hegemonia disseminam ideologias, concepções e formulam proposições que favorecem os interesses do capital privado no setor saúde, o que fragiliza e focaliza a política de saúde de caráter público e universal.

Palavras-Chave: Contrarreforma. Política de Saúde. Aparelhos Privados de Hegemonia. Neoliberalismo.

Abstract: The present article analyzes in the counterreform process in the Brazilian health policy, the private devices of hegemony. In this process, the so-called private hegemony devices disseminate ideologies, conceptions and formulate propositions that favor the interests of private capital in the health sector, which weakens and focuses health policy of a public and universal character.

Keywords: Counter-Reformation. Health Policy. Private Hegemony Devices. Neoliberalism.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

² Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

⁴ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

⁵ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

⁶ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

⁷ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

⁸ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

⁹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

¹⁰ Professor com formação em outras áreas, Universidade Federal da Paraíba, E-mail: claraezequiel@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O processo de contrarreforma nas políticas sociais no contexto brasileiro incorpora as diretrizes dos organismos internacionais e as especificidades da formação social, econômica e política. Esse processo tem início na década de 1990 e continuidade nos anos 2000 e, apesar das diferentes conjunturas, os elementos constitutivos estão umbilicalmente articulados.

Como resposta à crise capitalista, na década de 1990, principalmente no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), há um conjunto de proposições de cariz neoliberal, que passam a questionar o tamanho e atribuições do Estado. Essas proposições trazem implicações para as políticas sociais que perpassaram esta década, os governos do Partido dos Trabalhadores (PT - Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff), do ilegítimo Michel Temer e o início do governo Jair Bolsonaro, colocando em andamento um conjunto de ações regressivas nas políticas sociais, incluída a de saúde.

Todavia, nesse processo existem os intelectuais que tanto disseminam e elaboram proposições na perspectiva de colaborar com o grande capital financeiro internacional, quanto no sentido de fortalecerem projetos que implicariam a construção de uma nova hegemonia. Esses intelectuais atuam nos aparelhos privados de hegemonia, que para Gramsci servem para criar um terreno ideológico e afirmar uma reforma filosófica e uma nova concepção de mundo. Portanto, o aparelho hegemônico e a ideologia estão explicitamente ligados.

Neves (2010) chama atenção para a adesão dos intelectuais de prestígio na esquerda e entre os liberais, a teses que tendem a fortalecer o projeto de Terceira Via. Esse processo vem sendo denominado de “nova pedagogia da hegemonia”, que tende a difundir ideias e práticas adequadas aos interesses privados do grande capital nacional e internacional. Esses intelectuais coletivos têm disputado o projeto de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) nos anos 2000.

Desse modo, analisar o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira a função dos aparelhos privados de hegemonia é fundamental para desvelar as contradições e os interesses que disputam a política e o fundo público da saúde estatal. Os aparelhos privados de hegemonia têm disseminado ideologias, concepções e formulado proposições no setor. No presente artigo serão analisados os aparelhos privados de hegemonia, que representam os interesses de setores privados da saúde, sendo estes: o Instituto Coalisão Saúde (ICOS) e a Federação Brasileira de Planos de Saúde (Febraplan). De acordo com os estudos de Silva (2013), há uma disputa entre o projeto de RSB flexionado, o projeto de RSB da década de 1980 e o projeto de privatização da saúde, no atual contexto brasileiro. Desvelar tais aparelhos privados de hegemonia é uma função

primordial para apreender os interesses em disputa pela formulação da política de saúde e pelo fundo público no processo da crescente acumulação capitalista.

2. CONTRARREFORMA E APARELHOS PRIVADOS DE HEGEMONIA

Os processos de contrarreformas nas políticas sociais no Brasil vêm ocorrendo desde a década de 1990, em nome da propalada crise capitalista, a partir de diferentes conjunturas: no neoliberalismo (Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso- FHC), no social-liberalismo como variante do neoliberalismo (Lula da Silva e Dilma Rousseff) e no recrudescimento do neoliberalismo (Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro).

Mandel (1990), ao se referir à crise estrutural do capital, situa as recessões generalizadas de 1974/75 e 1980/82. Essa análise é realizada a partir de uma leitura histórica do modo de produção capitalista e as suas implicações, explicitados através do reaparecimento do desemprego massivo, a ofensiva universal do capital contra a classe operária, a miséria que se amplia no Terceiro Mundo, as ameaças crescentes que pesam sobre as liberdades democráticas e sobre a paz, em razão da própria deterioração da situação econômica do capital. Para Mandel (1990, p. 08), “o regime capitalista é um regime condenado. Ele ameaça cada vez mais destruir a substância da civilização material e da cultura humana”. Além disso, afirma que historicamente o capitalismo fracassou, de modo que seus limites estão evidenciados nos crescentes níveis de miséria e iniquidade social.

As estratégias de exploração evoluíram, mas são os trabalhadores e a sociedade em geral que terminam por pagar as contas das crises do capital. Para evitar quedas ainda maiores nas taxas de lucros, toda a sociedade é convocada para solidarizar-se com o capital. Desse modo,

Os trabalhadores são demitidos e os que permanecem têm seus direitos aviltados, com reduções de salários ou aumento na intensidade e precarização das condições gerais de trabalho. Os recursos públicos, anteriormente destinados aos investimentos sociais são desviados para tentar suavizar os efeitos das quedas das taxas de lucro das grandes corporações (FOLADORI; MELAZZI; KILPP, 2016, p. 09).

Há um consenso de que a economia mundial está em um processo de crise econômica profunda desde fins de 2007. No entanto, há diferentes opiniões acerca do tamanho da crise e suas implicações, mas pode-se afirmar que ao se referir às economias dependentes, como no caso brasileiro, são várias as implicações desse processo que colocam em xeque os direitos dos trabalhadores, o tamanho do Estado e as políticas sociais.

No Brasil, a partir da década de 1990, principalmente no governo de FHC, há um avanço do ideário neoliberal no país. Consequentemente, o debate acerca do tamanho do Estado passa a ser elemento central de discussão. Uma das primeiras iniciativas do Governo foi à criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), cujo titular Luiz Carlos Bresser Pereira instituiu o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), analisando a crise brasileira como “uma crise do Estado” que se desviou de suas funções básicas devido ao modelo de desenvolvimento dos governos anteriores. Entre as principais proposições do Plano, defendia-se a flexibilização da estabilidade do funcionalismo, o ajuste fiscal e as reformas econômicas voltadas para o mercado.

Remeter-se às proposições do PDRE é fundamental, a fim de compreender o que ocorre na realidade brasileira a partir da década de 1990 e nos anos 2000. No Governo FHC, como parte do Programa Nacional de Publicização, aderindo as Parcerias Público-Privadas (PPP), foram criadas as Organizações Sociais (OS), através da Lei Nº 9.637/98, para a gestão de políticas sociais, incluída a de saúde. Essa iniciativa trouxe consequências nefastas para a gestão de políticas sociais nos setores de saúde, educação e ciência e tecnologia. Nos anos 2000, com o advir do governo do PT, esse processo de criação e ampliação das PPP tem continuidade através de OS, da Organização da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIPS), da Fundação Estatal de Direito Privado (FEDEP) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Consequentemente, na saúde, há um avanço dos denominados “novos modelos de gestão”, através principalmente de OS e da EBSEH. No Governo Dilma Rousseff, foram criadas a EBSEH, através da Lei Nº 12.550/11, introduzindo a lógica gerencial e a existência de diferentes vínculos dos trabalhadores do Hospital Universitário (HU), o que tem propiciado contradições para os que são de Regime Jurídico Único e os que são contratados sob regime da nova legislação trabalhista; e a Lei Nº 13.097/2015, que abre o capital estrangeiro para a saúde¹¹.

A partir de 2016, o processo de contrarreforma na política de saúde se agrava com a tomada de assalto da presidência da república por Michel Temer. Várias iniciativas são tomadas no sentido da regressividade, entre as quais se destacam: 1) a aprovação da Emenda Constitucional Nº 95/2016, conhecida por PEC do Teto dos Gastos Públicos, que instituiu o chamado Novo Regime Fiscal e congela os investimentos em áreas como saúde e educação por 20 anos, inviabilizando o Sistema Único de Saúde (SUS); 2) mudanças na forma de financiamento do SUS, através da portaria Nº 3.992/2017, que extingue seis blocos de financiamento (atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica,

¹¹ Essa lei afronta a Constituição Federal (CF), que, no § 3º do seu artigo 199, assegura “É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei”. A Lei Nº 8.080/90 previa, como exceções a essa interdição, as doações de organismos internacionais e o financiamento de serviços de saúde, sem finalidade lucrativa, destinados aos empregados de empresas estrangeiras instaladas no país.

vigilância em saúde, gestão do SUS e investimento) para as transferências fundo a fundo dos recursos federais do SUS para estados e municípios. No lugar dos seis blocos, foram criadas duas categorias de repasse: custeio e capital, possibilitando aos gestores públicos uma flexibilização para alocar os recursos no contexto da restrição orçamentária e financeira. Essa medida não garante os instrumentos adequados de monitoramento, inclusive de avaliação do Plano Nacional de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2017, p. 01) avalia que “o que acontecerá é que a União, estados e municípios tenderão a realocar recursos do já frágil financiamento da atenção básica para a área em que o poder econômico e de pressão política está firme e fortemente representada – a média e a alta complexidade”.

Somadas às iniciativas de regressividade, encontra-se ainda: 3) na política de saúde mental, são apresentadas mudanças significativas que se contrapõem à Reforma Psiquiátrica (RP), que vem sendo construída no Brasil, desde a década de 1980. Atualmente está em discussão pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT) um conjunto de medidas que apontam graves retrocessos nesse setor. Desse modo, está em debate: a) criação de uma rede de ambulatório de saúde mental – Assistência Multidisciplinar de Média Complexidade em Saúde Mental (Ament) –, b) o incentivo ao aumento dos hospitais psiquiátricos, mediante alteração da lógica de financiamento da política de saúde mental, e c) inclusão das comunidades terapêuticas como serviços de saúde. Essas ações apontam para graves retrocessos do que foi construído através da Lei Nº 10.216/2001¹², uma vez que introduz um serviço intermediário entre o CAPS e a atenção básica, quebrando a lógica da organização e estruturação dos serviços de saúde mental. Também propõe a ampliação dos serviços psiquiátricos e retorna a um passado, que ao longo do tempo se tenta superar. A inclusão das Comunidades Terapêuticas no rol de serviços de saúde mental altera a lógica da Reforma Psiquiátrica (RP) e desresponsabiliza o Estado laico na prestação de serviços, passando para grupos religiosos os cuidados em saúde mental.

Ainda no campo das iniciativas de regressividade, tem-se: 4) na Política de Atenção Básica, através da Portaria Nº 2436/17, a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS. A sua aprovação é considerada um retrocesso por flexibilizar critérios e regras, uma vez que possibilita a diminuição da quantidade e especialidades de profissionais que vão atender à população e o fim da ideia de acompanhamento contínuo das famílias, marca da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF continua sendo a estratégia prioritária, mas as mudanças permitem o reconhecimento de outras formas de organização nos territórios. Há mudanças também na forma de

¹²A Lei Nº 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil.

financiamento, que poderão ser realizados para equipes de atenção básica menores ou fora do antigo padrão. Essa revisão revoga a prioridade do modelo assistencial da ESF, rompe com a centralidade na organização do SUS, ameaça a presença do agente comunitário de saúde como integrante dos profissionais de atenção básica e introduz o conceito de cesta básica de serviços em consonância com as recomendações do BM.

Por fim, destaca-se: 5) a criação dos Planos Populares ou Acessíveis de Saúde. O MS editou a Portaria Nº 1.482/2016 para estudos da proposta, encaminhando à Agência Nacional de Saúde (ANS) para fins de formação de grupo de estudo sobre a questão. A Câmara dos Deputados formou uma Comissão Especial dos Planos de Saúde, que pretende colocar em votação a nova lei em 2018. Essa proposta é apresentada com imensas restrições de cobertura; pretende acabar com o ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde e permite reajustes para idosos. Para a ABRASCO (2017, p. 01) “o cerne da proposta é a tentativa de formalizar a segmentação assistencial e de legalizar os tais planos populares. Isso representa um grande risco à saúde dos usuários dos planos e de todo o povo brasileiro, pois repercutirá negativamente no SUS”.

Esse processo de contrarreforma se baseia em orientações de organismos multilaterais, como BM, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Mundial do Comércio (OMC). Esses organismos, ao longo do tempo, recomendam a ampliação do setor privado no SUS e a diminuição do gasto público estatal com a saúde. Há uma proposta formulada pela Fundação Rockefeller e defendida pela OMS da Cobertura Universal da Saúde (CUS), apresentando um conceito restrito de universalidade e de equidade. Ela pressupõe o funcionamento de um sistema em que predomine o mecanismo de compra e venda dos serviços de saúde (OMS, 2014). Destarte, essa proposta defende a intenção de aumentar a participação do setor privado, particularmente de seguros no sistema público e a introdução da cesta básica de serviços de saúde, uma vez que o público deve ser para os mais pobres e mercado para os demais. Com o Governo Michel Temer¹³ e a eleição de Jair Bolsonaro, o processo de contrarreforma avança de forma significativa e direciona-se para uma das ameaças mais graves de restrição do atendimento do SUS ou até mesmo a sua extinção por desidratação.

Nesse contexto, é imprescindível destacar o entendimento da categoria de intelectuais e sua função na sociedade capitalista. Para isso, Gramsci (2000) parte da

¹³ No documento “Uma Ponte para o Futuro” elaborado pela Fundação Ulysses Guimarães do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), divulgado em 29 de outubro de 2015, expõe as premissas da contrarreforma para as políticas sociais. A partir de 2016, o Governo Michel Temer passa a implantar as orientações contidas no referido documento como uma necessidade para preservar a economia brasileira. Desse modo, apresenta que “a questão central é que o Estado deve ser funcional, qualquer que seja o seu tamanho. Para ser funcional ele deve distribuir os incentivos corretos para a iniciativa privada e administrar de modo racional e equilibrado os conflitos distributivos que proliferam no interior de qualquer sociedade” (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES, 2015, p. 4).

indagação se os intelectuais devem ser considerados como grupo social autônomo ou se, ao contrário, cada grupo social tem a sua própria categoria de intelectuais. Observa que todo grupo social,

Nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e político (GRAMSCI, 2000, p. 15).

Um aspecto destacado por Gramsci quanto à função dos intelectuais é a necessidade de saber observar as funções organizativas e conectivas dos intelectuais, ou seja, as funções que eles desenvolvem, segundo formas cada vez peculiares e historicamente determinadas, nos processos de produção da hegemonia. A relação entre intelectuais e produção não é imediata, mas é mediada por dois tipos de organização social: 1) a sociedade civil, através do conjunto de organizações privadas da sociedade e; 2) o Estado. O marxista sardo assevera que o intelectual orgânico não é simplesmente o intelectual do consenso, mas toma corpo e adquire significado em uma peculiar função conectivo-organizativa.

Nas sociedades ocidentais, os intelectuais profissionais formulam e disseminam capilarmente as ideologias e práticas das classes fundamentais. Diferentemente do senso comum, que destaca a dimensão de vanguarda dos intelectuais. Gramsci ressalta a importância político-ideológica da difusão de verdades já conhecidas na criação e consolidação de hegemonias.

Os intelectuais estão organizados nos aparelhos privados de hegemonia, articulando a relação Estado/sociedade. Na sociedade civil, se encontram os clubes, as associações, os jornais, as igrejas, os partidos políticos, sindicatos, escolas e entidades dos mais diversos fins. Gramsci (2000) procura identificar de que maneira tais entidades associativas se tornam “partidos”, formas de expressão de interesses sociais, através de determinada consciência, determinado patamar organizativo e determinadas relações de força. Essas associações são capazes de aglutinar setores sociais, inclusive outras entidades associativas, atuando, portanto, permanentemente de maneira política.

Através dos aparelhos privados de hegemonia há a disseminação de políticas estatais e disputa pelo fundo público e tornam-se meios potenciais para disseminar as práticas e valores para educar o consenso ou se contrapor a ele. Neves (2010) ressalta que devido à herança colonial da formação social brasileira, à herança elitista de seus intelectuais e ao caráter inconcluso de nosso processo de ocidentalização, há no país, uma tendência de importação da produção intelectual das formações capitalistas centrais. Desse modo, os intelectuais tendem a reforçar em âmbito local a hegemonia burguesa mundial.

Um dos intelectuais coletivos contemporâneos, representando o setor empresarial da saúde, é o Instituto Coalisão Saúde (ICOS). Intitula-se uma associação civil e privada, de âmbito nacional e sem fins lucrativos. Tem como objetivo principal “congregar e articular os principais integrantes da cadeia produtiva privada da saúde, com o intuito de promover, de forma propositiva e pluralista, a discussão e a busca de soluções inovadoras para o setor” (ICOS, 2017, p.03). Em seu estatuto social afirma:

I – Fortalecer o setor de saúde como modelo produtivo e de desenvolvimento econômico, incentivando a inovação, a pesquisa e o desenvolvimento; II – Contribuir para o aperfeiçoamento do modelo assistencial de saúde, com foco na prevenção de doenças e promoção de saúde, de forma a atender às reais necessidades de saúde da população brasileira; III – Desenvolver estudos e propor soluções que contribuam para a preservação e o crescimento do setor privado de saúde, primando sempre pela aplicação das melhores práticas de governança corporativa e de gestão, bem como pela melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população (ICOS, 2017, p.1-2).

Entre as principais proposições do ICOS, são apresentados oito pontos, todos com ênfase na gestão pública, mas com a direção empresarial na saúde. Contam com seus associados, cerca de 36 empresas, grupos, instituições privadas de saúde. Esse instituto, na contemporaneidade, tem representado um importante aparelho privado de hegemonia, uma vez que tem interferido nas decisões acerca da política nacional de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

As principais proposições do ICOS apresentadas no documento “Proposta para o Sistema de Saúde Brasileiro” se referem à ética e conduta empresarial. Para tanto, assevera que “é preciso agir para que se fortaleça a cultura da ética, baseada na legalidade, transparência, eficiência e respeito aos cidadãos e às instituições. Incentivar empresas, profissionais de saúde e pacientes para que não adotem práticas antiéticas” (ICOS, 2017, p.9). Portanto, ressalta proposições presentes no PDRE de 1995 ao defender que se deve “cobrar e influenciar para que o governo preste serviços de qualidade, eficientes e sem burocracia, respeitando prazos e processos, para o necessário desenvolvimento do setor de saúde” (IDEM). Esse conjunto de proposições remete à administração gerencial e flexível defendida por Bresser (1995), que possibilitaria maior agilidade administrativa. Outro aspecto destacado é a inovação e para tanto propõe “definir políticas públicas claras e efetivas para o setor de saúde, tornando o ambiente de negócios mais seguro, estável e propício para os investimentos, promovendo o acesso, a competitividade e um ciclo virtuoso de inovação e crescimento econômico” (ICOS, 2017, p.11). Ainda ressalta a fundamental interação entre o público, o privado e as universidades, além de incentivar a inovação científica e tecnológica e o desenvolvimento de produtos. Nessas proposições se defende para a inovação tecnológica a relação simbiótica entre o público, o privado e as universidades.

O principal elemento para a nossa análise é o destaque para a integração público-privada. Para tanto são ressaltadas as garantias constitucionais que reconhecem a complementariedade do setor privado ao SUS. Correia (2015, p.77) afirma que essa complementariedade é invertida porque o setor público estatal não vem ampliando a sua oferta de serviços, já que essa vem ocorrendo através de forma progressiva.

No contexto marcado por forte polarização da sociedade em torno de um profundo ajuste fiscal, por restrições e forte redução nas políticas sociais, é criada a Federação Brasileira de Planos de Saúde (Febraplan). A partir de sua função no conjunto da sociedade, analisamos essa federação como um aparelho privado de hegemonia a formular proposições e fomentar o debate para construção de um novo modelo de saúde brasileiro.

Seu surgimento se deu com o intuito de agrupar e representar os interesses de operadoras de planos de saúde, principalmente as de médio e de pequeno porte. Neste sentido, atua para obter legitimação para determinado projeto de saúde, em consonância com os interesses de seus associados, a saber, as empresas que oferecem planos privados de saúde. Atualmente, seus associados são: Agemed Planos de Saúde, Garantia Saúde, Smile Saúde e Transmontano. A diretoria eleita da Febraplan é composta pelo presidente Pedro Assis Jr, vice-presidente Karina Krauthamer, e Secretário Frederico Valente. Entre suas pretensões, destacamos a de atuar em parceria com outras entidades associativas do setor, na intenção de dar repercussão a seus interesses.

No dia 10 de abril de 2018, ocorreu na cidade de Brasília (DF) o 1º Fórum Brasil, organizado pela Febraplan. Tal fórum teve como ousado tema a substituição do atual SUS pelo “Novo Sistema Nacional de Saúde”. É compreensível que a proposta não é inovadora. Essa proposta tem o objetivo claro de destruir o SUS em benefício das empresas privadas, ferindo a constituição Brasileira, e avançando na agenda golpista de desmonte de políticas públicas e de retirada de direitos sociais. Segundo Nádya Ramalho, vice-presidente do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) (2018-2021): “A proposta fere pressupostos constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e tende a agravar o sub-financiamento, drenando recursos para a saúde suplementar e concentra os gastos do SUS em procedimentos de alta complexidade.”

O objetivo dessa Federação está explícito. Segundo o presidente Pedro Assis Jr, consiste em implementar no Brasil um sistema de saúde semelhante àquele desenvolvido nos Estados Unidos. Em síntese, observa-se que nos EUA a intervenção Estatal nas políticas sociais é mínima, elemento que impõe à população a necessidade de contratar planos de saúde privados. Entretanto, vale salientar que no Brasil, país de extrema desigualdade social, de intensa flexibilização do trabalho e precarização das condições de

vida que assolam a classe trabalhadora, tal proposta se configura como extremamente nefasta e destrutiva.

O principal objetivo da Febraplan é avançar na defesa dos interesses privados, na contramão da garantia do direito à saúde da população. O intuito de tal federação é que metade da população seja atendida pela iniciativa privada, utilizando o SUS como meio de transferências de recursos para o outro setor, para financiar a alta complexidade nos planos privados. Vale notar que pouco interessa a rede de atenção básica, uma vez que essa não oferece um grande retorno financeiro, diferentemente da alta complexidade. Sendo assim, tais empresas de planos privados irão dispor de um investimento duplo, que parte advém dos usuários e parte do Estado, canalizando mais recursos para a saúde suplementar e destruindo o Sistema Único de Saúde, universal. Em suma, a privatização da saúde apresenta, por meio de seus aparelhos privados de hegemonia, a falaciosa ideia de que os planos facilitam o acesso à saúde, quando na verdade tal “cobertura” exclui a população vulnerável.

No ano de 2017, de acordo com os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apresentados pela Febraplan em seu *site*, o setor de planos de saúde contabilizou mais de 1,51 bilhão de consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos. Esses dados representam uma redução do investimento público na saúde, abrindo as portas para a privatização, gerando mais desigualdades sociais e empobrecendo a saúde pública.

De acordo com a Radis (2018), o gasto total com saúde no Brasil (9,2% do PIB) é progressivo — aumentou em 1,8% nas duas últimas décadas —, embora mais da metade dos recursos totais sejam “financiados privadamente” (individualmente e por meio de planos de saúde); aponta que o país gasta 0,5% do PIB com gastos tributários, principalmente para subsidiar seguros privados de saúde; apresenta “ineficiências significativas” nas despesas — o que em tese significaria que o país poderia ter prestado o mesmo nível de serviços usando 34% menos recursos. Portanto, a ineficiência do SUS, é um resultado da elevada participação dos aparelhos privados de hegemonia na disputa pela política de saúde, sendo negado o direito universal à saúde e ao acesso a serviços de saúde, previsto na Constituição Federal de 1988.

Ressalta-se que as proposições são claras em relação a propor um novo sistema de Saúde, com um sistema de saúde entre público e privado, na função privada com ofertas de planos privados de assistência suplementar, com regras de custeio, financiamento e acesso através de contratos. A complementariedade se constitui como uma garantia constitucional, entretanto Correia (2015) afirma que essa complementariedade é invertida porque o setor

público estatal não vem ampliando a sua oferta de serviços, já que essa vem ocorrendo através de forma progressiva. Verifica-se o falacioso discurso de que o Sistema Único é ineficaz e que a função “para todos” não tem sustentabilidade, como também destaca o falacioso discurso de que 20% dos gastos são desperdiçados no Brasil por procedimentos desnecessários, 18% com contas hospitalares e 40% com exames laboratoriais, e que o sistema único gasta com ações judiciais. A Febraplan preconiza um sistema mais eficaz no diagnóstico, propondo mais investimentos no setor privado para a desoneração do setor público, restando a Emenda Constitucional 95/2016, na qual congela os gastos públicos por 20 anos, afetando bruscamente o Sistema Único de Saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido artigo buscou analisar o processo de disputa na política de saúde brasileira, nos anos 2000 através dos aparelhos privados de hegemonia. A política de saúde está cada vez mais situada no campo do desmonte dos direitos sociais, pois com a tendência da nova forma de desenvolvimento tem-se fragilizado a política de saúde, incorporando uma política focalizada e seletiva, que se restringe a determinados segmentos sociais em vez de estar atrelada ao caráter público e universal.

Os aparelhos privados de hegemonia têm desenhado medidas estratégicas para consolidação do sistema neoliberal. Foi confirmado que a América Latina, e em particular o Brasil, tem vivenciado esse favorecimento ao mercado financeiro e privado durante muitos anos. É nítido que é maior o interesse nos países dependentes. Como abordado acima, são vários os ataques que o SUS vem sofrendo com as iniciativas privatistas advindas de deliberações e interesses internacionais. O setor privado tem ampliado espaço e desqualificado o público, porém, com uma visão meramente mercadológica em que não se vende serviço de qualidade; o intuito é meramente financeiro.

Entendemos, portanto, que se faz necessário lutar por um Estado democrático e promotor integral de políticas públicas, que devemos lutar pelo sistema de saúde gratuito e universal que ainda temos. É a partir do enfrentamento popular e articulação da classe trabalhadora nas ruas juntos aos movimentos sociais, nos fóruns de debates, que iremos conseguir a consolidação efetiva de nossos direitos e do nosso sistema de saúde. Daí surge a importância da participação dos sujeitos políticos coletivos nas lutas e movimentos de resistência em prol da defesa da saúde e do SUS estatal e de qualidade para todos.

4. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Mudança na Regra dos Planos de Saúde vai fazer o país voltar para 1998**. Boletim, nov. 2017.

BRASIL. **PLANO DIRETOR DA REFORMA DO APARELHO DO ESTADO**. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, Brasília, 1995.

_____. **PORTARIA GM Nº 1.482, DE 4 DE AGOSTO DE 2016**. Institui Grupo de Trabalho para discutir Proposta de Plano de Saúde Acessível. Brasília, 2016.

_____. **EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 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, 2016.

_____. **PORTARIA GM Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2017.

_____. **PORTARIA GM Nº 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017**. Altera a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde no Sistema Único de Saúde Brasileiro, Brasília, 2017.

COFEN. **Cofen critica desmonte do SUS proposto pela Febraplan**. Disponível em: www.cofen.gov.br/cofen-critica-desmonte-do-sus-proposto-pela-febraplan_61856.html Acesso em 01/06/2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Blocos de Financiamento e o Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1807670562590487&id=462856057071951. Acesso em 02/01/2018.

CORREIA, M.V. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. Tese (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco). Recife, 2005.

FEBRAPLAN - Federação Brasileira de Planos de Saúde. Disponível em: <http://febraplan.com.br/> Acesso em 01/06/2019.

FOLADORI, G.; MELAZZI, G.; KILPP, R. **A economia da sociedade capitalista e suas crises recorrentes**. São Paulo: Outras Expressões, 2016.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. **Carta de Brasília**: documento final do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Brasília: Abrasco; Cebes; Abres; Rede Unida; Ampasa, 2005.

FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES. **Uma Ponte para o Futuro**. Brasília, 2015.

GRAMSCI, A. Os intelectuais, O princípio educativo, Jornalismo. **Cadernos do Cárcere**. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho. coedição: Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. Vol. 2.

INSTITUTO COALISÃO SAÚDE. **Estatuto Social**. Disponível em: http://icos3.tempsite.ws/wp-content/uploads/2016/04/Estatuto_Coalizacao_Saude_30_06_2015.pdf Acesso em: 22/05/2019

_____. **Coalisão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde**. Disponível em <http://icos.org.br/propostas-para-saude/apresentacao/> Acesso em 28 de dezembro de 2017.

MANDEL. E. **A crise do capital**: os fatos e sua interpretação marxista. São Paulo: Ensaio; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1990.

NEVES, L. M. W. (Org.). **Direita para o social e esquerda para o capital**: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil. São Paulo: Xamã, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia para Cobertura Universal da Saúde**. OPAS/OMS. 154ª Sessão do Comitê Executivo. Washington, D.C, EUA, 16 a 20 de junho de 2014.

RADIS. **Austeridade mata corte nos investimentos ameaçam saúde dos brasileiros e sobrevivência do SUS**. Fiocruz, Ed. 185. Fev,2018

SILVA, A. X. Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos: no processo da Reforma Sanitária Brasileira. **Tese** (Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco). Recife, 2013.