

25/04/2019

Sobre a “contrarreforma” do SUS: um novo cenário para velhos atores

Diego de Oliveira Souza

[Doutor em Serviço Social. Professor do PPGSS-UFAL
Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca]

O Sistema Único de Saúde (SUS) sofre um processo de descaracterização, desmonte e sabotagem desde sua origem. Tomando emprestado o termo de Elaine Behring, diríamos que o SUS vive um processo de “contrarreforma”. Se a saúde é incorporada como direito de todos e dever do Estado na Constituição Federal em 1988, já no ano seguinte de 1989 o Brasil aceita as recomendações de cunho neoliberal pactuadas no Consenso de Washington, que resultou em facilidades para a circulação do capital financeiro em detrimento das políticas sociais brasileiras, inclusive do SUS.

Na década de 1990, as imposições internacionais nos rumos do SUS continuaram, sobretudo, a partir de recomendações do Banco Mundial (BM), implicando entraves para o financiamento do sistema, a descaracterização da atenção primária à saúde (implantada no Brasil sob a pecha da atenção básica) e o fortalecimento do complexo médico-industrial-financeiro. No contexto atual, esse movimento ganha fôlego, com velhos atores (o próprio BM) voltando à cena (apesar de ter atuado, todo esse tempo, nos bastidores), a fim de acelerar a contrarreforma do SUS. Não à toa, o relatório do BM sobre o SUS* (estudo realizado em 2017 mas que só ganha amplo debate agora) se apropria de alguns problemas reais, mas tergiversa, localizando o cerne da problemática do SUS na ineficiência técnica da gestão. Decerto, a gestão do SUS pode melhorar em eficiência. Todavia, o cerne da problemática está localizado no direcionamento neoliberal que ataca o sistema nas suas raízes, expressando-se na questão do financiamento (agravado pelos mecanismos de fuga de recursos do setor público para o privado); na fragilização/burocratização do controle social; na deficiência da formação de gestores; na persistência do modelo biomédico em parte considerável das ações de saúde e, também, na subjetividade de muitos profissionais de saúde, desde a sua formação.

O BM esconde o fato de que muitos dos problemas do SUS (inclusive a ineficiência da gestão) estão ligados a um processo histórico de sabotagem do qual o próprio BM é um dos personagens principais. O relatório do BM* é uma afronta à história do SUS e à autonomia da população brasileira, não só porque ignora os aspectos citados, mas também porque é frágil teoricamente:

* <http://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>

1) aborda a questão da universalidade como se fosse apenas cobertura universal; 2) aprofunda a defesa de atenção básica à saúde como forma precarizada da atenção primária à saúde, inclusive não as diferenciando; 3) vale-se da frieza produtivista para avaliar os resultados do sistema, deixando escapar resultados subjetivos, políticos, culturais e de formação conquistados desde a década de 1980; 4) não compreende a dimensão do que foi a Reforma Sanitária da década de 1980, na qual se reivindicava a transformação concomitante do sistema de saúde e da sociedade brasileira, o que implica maior articulação com outros complexos sociais; 5) fortalece o setor da saúde suplementar e a especulação financeira a partir do capital circulante no complexo médico-industrial-financeiro; 6) ignora os mecanismos de desvinculação de receitas da seguridade social que têm, historicamente, nutrido a dívida pública brasileira; e, sobretudo, 7) ignora o princípio do controle social na saúde, desde a elaboração do relatório – sem nenhuma participação do povo brasileiro – até o fato de que, nas suas dez recomendações, o relatório não considera a importância desse princípio para a gestão do sistema. Tudo isso se torna ainda mais absurdo se considerarmos que o relatório está sendo debatido no parlamento brasileiro exatamente quando se discute os rumos do SUS nas Conferências Municipais de Saúde, enquanto etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Vale destacar que a 16ª CNS tenta resgatar os valores e princípios da 8ª CNS, aquela que originou a proposta do SUS, sendo marco histórico da construção da saúde enquanto direito. A volta ao passado se faz necessária, tanto para que entendamos o que estamos defendendo (e a importância disso), quanto para sabermos que velhos atores se aproveitam de novas conjunturas, intensificando diretrizes que há muito compõem um processo de contrarreforma. Essa proposta ganha eco na medida em que o atual Governo Federal defende medidas de cunho neoliberal, propondo uma série de outras reformas (previdência, tributária etc.), a fim de salvaguardar os interesses do capital financeiro.

A proposta pode decretar o fim do SUS como o conhecemos, aprofundando seu subfinanciamento e a fuga de recursos públicos para o setor privado, ainda mais se for concretizada a intenção de desvinculação de recursos, já colocada na mesa de debate.

Tal condição coloca uma tarefa histórica para a 16ª CNS, semelhante à 8ª CNS, mas com foco na defesa do que outrora foi conquistado. ■■■

Ver: BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em Contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.