



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

JAQUELINE SANTOS DOS REIS

O DESMONTE DO ESTADO BRASILEIRO NA DÉCADA DE 1990
E OS IMPACTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE – SUS

SALVADOR – BA

2018

JACQUELINE SANTOS DOS REIS

O DESMONTE DO ESTADO BRASILEIRO NA DÉCADA DE 1990
E OS IMPACTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE – SUS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado no Curso de Graduação em Serviço Social, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel (a), no Instituto de Psicologia, da Universidade Federal da Bahia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jacqueline Samagaia.

SALVADOR – BA

2018

Santos dos Reis, Jaqueline

O DESMONTE DO ESTADO BRASILEIRO NA DÉCADA DE 1990 E OS IMPACTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS / Jaqueline Santos dos Reis. – Salvador, 2018.

53 f. : il

Orientadora: Jaqueline Samagaia.

TCC (Graduação – Serviço Social) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, 2018.

1. Neoliberalismo. 2. Política pública de saúde. 3. Sistema único de Saúde. I. Samagaia, Jacqueline. II. Título.

**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Psicologia
Colegiado do Curso de Graduação em Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso

Jaqueline Santos dos Reis

***O desmonte do Estado Brasileiro na década de 1990 e os impactos na
implementação do Sistema Único de Saúde – SUS***

MONOGRAFIA SUBMETIDA À AVALIAÇÃO DA COMISSÃO JULGADORA
COMO REQUISITO PARCIAL PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHAREL
(A) EM SERVIÇO SOCIAL, PELO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

EXAMINADORES:

JACQUELINE SAMAGAIA (Orientadora)

Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Graduada em Serviço Social pela Fundação Universidade Regional de Blumenau
(FURB).

Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

GEYSE CLEA SILVA DE MIRANDA

Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL).

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

VALÉRIA DOS SANTOS NORONHA MIRANDA

Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Pós-doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) –
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

RESUMO

A presente pesquisa visa analisar em que medida as intervenções ocorridas na década de 1990 interferiram na implementação do SUS. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi mostrar que as intervenções do Estado pós-instauração do neoliberalismo interferiram na implementação do SUS na década de 1990, uma vez que as medidas adotadas pelo Estado nesse período significaram uma redução expressiva do financiamento em ações e serviços de saúde, resultando na precarização dos serviços ofertados pelo SUS. Partindo desse pressuposto, esta pesquisa apresenta estudos acerca da instauração do neoliberalismo no Brasil, na década de 1990, bem como aspectos sobre a construção e implementação do SUS nesse mesmo período, e ainda como o SUS passou a ser executado após à Reforma Administrativa do Estado, impulsionado pela instauração do neoliberalismo no Brasil. Para isso, a revisão literária muito auxiliou a definir o caminho a ser seguido. O universo dessa pesquisa é o SUS e sua execução na década de 1990. A partir dessa temática, apresentar-se-á pesquisa de abordagem qualitativa e bibliográfica, fundamenta no levantamento histórico acerca do tema em questão. Como resultado desse estudo, observou-se que o investimento insuficiente do Estado repercute diretamente nas condições de vida de uma população, uma vez que na proporção que as políticas públicas são sucateadas, menos direitos a população adquire. Tratando-se da política de saúde, o financiamento reduzido nos serviços e ações de saúde, sobretudo na década de 1990, resultou na estagnação dos leitos públicos e no aumento da taxa de mortalidade por adoecimento nesse mesmo período, em relação ao período de 2000 a 2006.

Palavras – chave: Neoliberalismo. Sistema Único de Saúde – SUS. Reforma Administrativa. Estado Brasileiro. Financiamento.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the extent to which interventions occurred in the 1990s interfered with the implementation of SUS. Thus, the objective of the present study was to show that state interventions after the onset of neoliberalism interfered in the implementation of the SUS in the 1990s, since the measures adopted by the State during this period meant a significant reduction in funding for actions and services resulting in the precariousness of the services offered by SUS. Based on this assumption, this research presents studies about the establishment of neoliberalism in Brazil in the 1990s, as well as aspects about the construction and implementation of SUS during this same period, and also how the SUS came to be executed after the State Administrative Reform, driven by the establishment of neoliberalism in Brazil. For this, the literary review greatly helped to define the path to be followed. The universe of this research is the SUS and its execution in the 1990s. Based on this theme, we will present a qualitative and bibliographical research, based on the historical survey about the subject in question. As result of this study, it was observed that the insufficient investment of the State has a direct impact on the living conditions of a population, since in proportion as public policies are scrapped, less rights the population acquires. In the case of health policy, reduced funding for health services and actions, especially in the 1990s, resulted in the stagnation of public beds and an increase in the death rate from illness in the same period, compared to the period 2000 to 2006.

Key-Words: Neoliberalism. Health Unic System. Administrative Reform. Brazilian State. Financing.

LISTA DE SIGLAS

CNS	Conferência Nacional de Saúde
CPMF	Cobrança Provisória de Movimentação Financeira
FEF	Fundo de Estabilização Fiscal
FINSOCIAL	Fundo de Investimento Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPMF	Imposto Provisório de Movimentação Financeira
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PIB	Produto Interno Bruto
PIS	Programa de Integração Social
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Gastos do Governo Federal em ações e serviços públicos de saúde entre 1995 – 2006-----	34
Gráfico 2	Taxa de Mortalidade por adoecimento no Brasil 1996 – 2006-----	35
Gráfico 3	Número de leitos (SUS) 1995 – 2006-----	42
Quadro 1	Percentual do PIB destinado à saúde-----	37
Quadro 2	Percentual do PIB destinado à Previdência-----	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	O MODELO GERENCIAL DO ESTADO NEOLIBERAL.....	17
2.1	OS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA DÉCADA DE 1990.....	19
3	A TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.....	28
3.1	AS PRÁTICAS NEOLIBERAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	32
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O objeto a ser estudado na presente pesquisa consiste nos impactos da reconfiguração do Estado na década 1990 no Brasil, no processo de implementação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Partimos para a análise do contexto atual, levando em conta que o Brasil vem passando por um processo de reforma administrativa estatal muito semelhante à reforma administrativa ocorrida na década de 1990, impulsionada pela instauração de um modelo político neoliberal no Brasil, cujas bases e princípios defendem a intervenção mínima do Estado nas questões econômicas, repercutindo nas políticas sociais. Esta “Reforma Administrativa do Estado”, ocorrida em 1990, consistiu na reformulação da administração pública brasileira, tendo como características mais marcantes o enxugamento dos gastos públicos e intensificação das privatizações de instituições e de serviços públicos.

Por neoliberalismo, segundo Dardot e Laval (2014), entende-se não só apenas um sistema político econômico isento da intervenção do Estado, mas também um sistema que normatiza tanto as ações do Estado quanto as relações sociais. Nesse sentido, para que o modelo capitalista de produção possa se desenvolver é necessário a manutenção dos seus mecanismos. Observa-se então a reconfiguração do modo de produção e dos atores envolvidos nesse processo, modificando desta forma o exercício das relações sociais, bem como a relação padrão que existe entre o Estado e sociedade civil, onde é preciso haver a oferta de serviços públicos do Estado para a sociedade.

Dentre as estratégias para a manutenção de poder no sistema capitalista de produção, destaca-se a instauração do neoliberalismo, tendo como uma das características mais marcantes, a intervenção mínima do Estado nas questões econômicas. Nesse sentido, a instauração do neoliberalismo direciona ao Estado demandas que se desdobraram numa nova redefinição do papel do Estado. O que ocorreu se deu a partir do final da década de 1970 na Europa e Estados Unidos sendo implementado no Brasil em 1990.

Impulsionado pela a instauração do neoliberalismo, percebe-se uma reforma administrativa pela qual o Brasil passou em 1990, que consiste numa reconfiguração do modelo gerencial do Estado, tendo como características mais marcantes a intensificação da privatização das instituições e serviços prestados pelo Estado e o enxugamento dos gastos públicos, observadas a partir do Governo de Fernando Collor de Mello em 1990.

Tais modificações no modelo gerencial terão como consequência um novo delineamento na elaboração e execução das políticas públicas, sendo o foco dessa pesquisa o SUS, considerando que a saúde e adoecimento de uma população está diretamente ligada às condições sociais em que seus membros estão inseridos.

Segundo a Lei Orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, compreende por Sistema Único de Saúde,

Art. 4º O conjunto de ações e serviços prestados pelos entes federativos da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder público constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990).

Importante demarcar que a iniciativa privada está legitimada a participar, desde que de maneira complementar. O processo de construção do SUS desde o movimento de Reforma Sanitária¹ iniciado no primeiro período da década de 1970 até sua promulgação na Constituição Federal de 1988, demonstra o período de redemocratização pelo qual o Brasil passava. Os princípios estabelecidos na Lei Orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu a saúde como direito social e a necessidade de uma política organizada para atender a tais

¹ Movimento que surgiu no início da década de 1970. Inicialmente engajado por médicos e outros trabalhadores da saúde, que questionavam o modelo da política de saúde da época. O movimento tinha como pauta a reconfiguração do sistema público de saúde, de modo que ele fosse universal, gratuito, descentralizado e que a sua gestão tivesse a participação da população. O ponto mais marcante do movimento foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS realizada em março de 1986. Foi na VIII CNS que as reivindicações do movimento foram definidas.

direitos, podem ser apontados como o resultado desse processo de democratização, sendo eles, universalidade e gratuidade na prestação dos serviços de saúde, participação da população na gestão do SUS e descentralização da política de saúde.

A implementação da Lei Orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi crucial para que a parcela vulnerável da população brasileira conquistasse o acesso igualitário aos serviços de saúde, considerando que ela estabelece que é direito de todos o acesso aos serviços públicos de saúde, sendo dever do Estado garantir e executar esses serviços de forma universal, gratuita e descentralizada. Também é prevista como indispensável a participação da população na gestão do SUS.

Porém, a partir da instauração do neoliberalismo no Brasil em 1990 observa-se o processo de precarização dos serviços prestados pelo SUS, frente ao enxugamento dos gastos públicos e redução da responsabilidade administrativa do Estado, o que ocorreu como reflexo da intensificação da privatização estatal proposta pelo neoliberalismo.

A ofensiva neoliberal contemporânea pela qual o Brasil vem passando desde a década de 1990, instaurada no governo Fernando Collor de Mello, impulsionou a execução da presente pesquisa científica, que teve como foco, a configuração do SUS na década de 1990.

O objetivo da presente pesquisa consistiu, por meio de uma análise histórica acerca da configuração do SUS na década de 1990, em estabelecer em que medida as intervenções estatais interferiram no processo de implementação da Política de Saúde no Brasil, possibilitando a compreensão dos impactos que as práticas neoliberais tiveram neste processo.

Os entraves do SUS, observados a partir da instauração do sistema político neoliberal na década de 1990 no Brasil parecem estar profundamente interligados ao processo de reforma administrativa do Estado.

Observa-se que a partir da reforma do aparelho estatal, as políticas públicas passam por um processo de reconfiguração, ou seja, elas passaram a ser delineadas, gerenciadas e executadas à luz da ideologia neoliberal.

Nesse sentido, para uma melhor compreensão dos elementos que interferiram no processo de implementação do SUS, e de qual forma as intervenções do Estado refletiram na elaboração e execução da política de saúde na década de 1990, se fez necessário o resgate histórico do ponto de vista político e social do período de instauração do neoliberalismo no Brasil. Considera-se que a ideologia neoliberal, ao propor a restrição do papel administrativo do Estado nas ações e serviços de saúde, repercute diretamente na redução de investimento nos serviços prestados pelo SUS, por isso, a importância da análise deste processo.

Considera-se que o objeto desse estudo se concretiza nos impactos que a Reforma Administrativa do Estado, ocorrida em 1990 no Brasil, causou na implementação do SUS. Nesse sentido, para realização dessa pesquisa científica foi empregado o método científico dialético, considerando que o estudo aborda de forma crítica a ação do Estado em uma sociedade de classes como a brasileira, buscando abordar suas contradições.

A variável de uma pesquisa corresponde aquilo que o pesquisador deseja estudar. Segundo Lakatos (2003), ela precisa apresentar aspecto, propriedade ou fator compreensíveis no objeto de pesquisa, sobretudo, deve ser possível determinar as suas dimensões. Tratando-se da presente pesquisa, observaremos duas variáveis, sendo elas a Reforma Administrativa do Estado e a segunda consiste nos impactos de seus efeitos na implementação do SUS, ambos referentes à década de 1990.

Observa-se que a primeira variável resultará na segunda, estabelecendo uma relação de causalidade entre ambas. Nesse sentido podemos classificar a primeira variável como independente e a segunda como dependente, considerando que última decorre da primeira.

A abordagem do problema apontado neste estudo direcionou para a realização de uma pesquisa qualitativa, considerando que a realidade social estabelecida entre a relação das duas variáveis do objeto desse estudo não pode ser expressa em números. Entende-se que a pesquisa qualitativa tem como objetivo central responder às indagações particulares que não podem ser respondidas de modo quantitativo.

Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura, consistindo numa pesquisa bibliográfica, que conforme Gil (2008), desenvolve-se a partir de material já elaborado principalmente de livros e artigos científicos. Identificado às informações relevantes no conteúdo lido para a elaboração desse estudo, foram feitos resumos e fichamentos organizados de forma lógica.

A estratégia de busca dos artigos científicos incluiu pesquisas em bases de dados eletrônicos, a exemplo da Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online - SCIELO. A partir dessa busca foram selecionados artigos, posteriormente sendo realizada uma leitura prévia a fim de verificar quais estudos eram de interesse para esta pesquisa. Seguiu-se a análise de artigos com temas relacionados à instauração do neoliberalismo no Brasil, bem como, artigos que abordaram o gerenciamento do SUS na década de 1990.

Posteriormente às leituras e levantamentos atinentes ao período de instauração do neoliberalismo no Brasil e sua repercussão na implementação do SUS, verificou-se a intensificação dos embates por recursos para financiamento das ações e serviços ofertados pelo SUS.

O estudo apontou que a intensificação dos problemas de financiamento enfrentado pelo SUS na década de 1990, está diretamente ligada ao período de instauração do neoliberalismo no Brasil, uma vez que o modelo político neoliberal significou uma redefinição do papel do Estado. Tal redefinição do papel do Estado por meio da Reforma da Administração Pública na década de 1990, resultou na intervenção mínima do aparelho estatal nas questões econômicas, legitimando a atuação livre do mercado na economia brasileira.

Os artigos científicos analisados para a realização do presente estudo apontaram que o discurso utilizado pelo Estado para a realização da Reforma da Administração Pública brasileira foi respaldado pela crise econômica pela qual o Brasil passava na década de 1990, em decorrência do aumento da inflação e redução do crescimento econômico.

A Reforma da Administração Pública na década de 1990 significou uma série de intervenções do Estado que consistiu no enxugamento dos gastos públicos e privatização das instituições e serviços públicos. Tais medidas estatais repercutiram diretamente na elaboração e execução dos serviços

ofertados pelo SUS. Constatou-se por meio dos dados estatísticos que durante este período os investimentos do Governo Federal na área de saúde quando não reduzidos não foram expressivos no sentido de responder às demandas com serviços de qualidade, repercutindo na precarização dos serviços prestados pelo SUS.

Os levantamentos dos dados estatísticos mostraram que durante a década de 1990 o quantitativo de leitos hospitalares públicos não teve crescimento significativo nesse mesmo período, cujos investimentos em saúde foram reduzidos. Neste mesmo período, constatou-se o aumento da taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil.

Nessa perspectiva, o presente estudo obteve como resultado, que a intensificação na redução dos investimentos em saúde pelo Estado, na década de 1990 interferiu na implementação do SUS, na medida em que o congelamento, redução ou investimento insuficiente na política de saúde colaboraram para a intensificação de fenômenos como aumento da taxa de mortalidade por adoecimento e crescimento inexpressivo do quantitativo de leitos públicos.

Ao considerar que esses fenômenos foram mais intensos durante o período em que as práticas neoliberais foram mais expressivas, podemos considerar por meio do presente estudo e dos materiais utilizados para a sua elaboração, que as intervenções estatais ocorridas na década de 1990 estão diretamente ligadas aos entraves observados no SUS nesta mesma época, repercutindo no atual funcionamento do sistema.

Nesta direção, o trabalho foi estruturado da seguinte forma, no primeiro capítulo são abordadas de forma mais ampla, as características do sistema neoliberal e o contexto do ponto de vista político e social pelo qual o Brasil passava na década de 1990, sendo determinante para a instauração do neoliberalismo no Brasil. Considera-se importante esta análise para melhor compreensão dos impactos da Reforma Administrativa do Estado no SUS, apontando para a necessidade de um aprofundamento acerca das características do neoliberalismo, tais como, restrição do papel do Estado,

enxugamento dos gastos públicos, intensificação da privatização das instituições e serviços públicos.

A abordagem desses aspectos perpassa por uma análise acerca das intervenções estatais no governo de José Sarney, Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso na década de 1990. Aborda-se em que medida essas intervenções repercutiram na redução dos investimentos nas políticas públicas, na medida em que se observa, nesse período, a intensificação das privatizações das instituições e serviços públicos, bem como o enxugamento dos gastos públicos.

No segundo capítulo, realizaremos uma análise dos rebatimentos do neoliberalismo no âmbito da política de saúde, especificamente do SUS. Iniciaremos com um resgate histórico desta política, com base nos aspectos de sua construção, como as primeiras caixas de aposentadorias, implementação da Lei Eloy Chaves e a construção do Movimento de Reforma Sanitária, até sua promulgação na Constituição Federal de 1988, caracterizando, neste contexto, o processo de redemocratização dos serviços de saúde.

Em seguida, partiremos para a análise de algumas intervenções Estatais na política de saúde a partir da Reforma Administrativa do Estado realizada no período estudado, possibilitando uma reflexão sobre a repercussão desta reforma na política de saúde, com foco na década de 1990. Nessa perspectiva, serão abordadas algumas características do modelo de intervenção do Ministério da Saúde no período citado, perpassando pela financeirização dos serviços prestados pelo SUS e discutindo em que medida esses aspectos impactaram nos princípios estabelecidos pelo SUS.

2 O MODELO GERENCIAL DO ESTADO NEOLIBERAL

Para analisar os impactos do neoliberalismo na Política de Saúde Brasileira, década de 1990, se faz necessário um resgate histórico do modelo gerencial adotado pelo Estado a partir da instauração do neoliberalismo no Brasil, levando em conta que foi o que possibilitou a construção do cenário político da época, uma vez que algumas transformações ocorridas no sistema econômico capitalista foram determinantes para a chamada “Reforma Administrativa do Estado”.

A Reforma Administrativa do Estado se caracterizou por uma série de intervenções estatais direcionadas a atender as demandas do mercado, a partir da instauração do neoliberalismo no Brasil, no início da década de 1990. Considerando que tal reforma consistia na restrição do papel do Estado, intensificação da privatização das instituições e serviços públicos, bem como, enxugamento dos gastos públicos, podemos considerar que tais aspectos apontam para uma atuação do Estado pautada a atender os interesses do capitalismo.

Segundo Behring (2008), para a manutenção e existência do capital é necessário inovar constantemente as ferramentas do modo de produção, além das pessoas que produzem, conseqüentemente resultando na modificação da dinâmica nas relações sociais, bem como, na relação existente entre Estado e sociedade civil.

Para que o desenvolvimento do capitalismo tenha continuidade são utilizadas determinadas estratégias, como por exemplo a utilização do neoliberalismo como mecanismo de desenvolvimento do modo de produção capitalista. O neoliberalismo consiste em um modelo político que tem como principal característica a intervenção mínima do Estado nas questões econômicas, favorecendo neste contexto a parcela da população mais rica. A outra característica seria a flexibilidade na mudança e avanço dos recursos tecnológicos, porém questiona-se quais atores detém o poder desses recursos tecnológicos, e por último a redução na taxa de acumulação. Gerárd Duménil e Lévy apontam tais características:

O neoliberalismo é uma nova fase do capitalismo, que se impôs a partir do começo dos anos 1980. Considerando seus traços mais gerais nos países do Centro, como nos Estados Unidos e na Europa, destacam-se três características: uma dinâmica mais favorável da mudança tecnológica e da rentabilidade, a criação de rendas a favor das classes mais abastadas, e a redução da taxa de acumulação. (DUMÉNIL; LÉVY, 2007, p. 1).

Por outro lado, por meio da contextualização das atuações estatais na década de 1990, perceberemos que as intervenções do Estado foram determinantes para a manutenção da lógica capitalista. É importante ressaltar que tais intervenções evidenciam um caráter de retomada das ideias do liberalismo clássico, não se tratando então de um novo conjunto de ideias políticas e econômicas, mas a retomada da mesma ideia da intervenção mínima do Estado na economia. Por isso, segundo Behring, este movimento seria uma verdadeira contrarreforma.

Em relação ao Estado, portanto, existem fortes repercussões dos processos delineados anteriormente a reestruturação produtiva e a mundialização que configuram as linhas gerais de uma verdadeira contra-reforma (sic). Esta adquire maior ou menor profundidade, dependendo das escolhas políticas dos governos em relação com as classes sociais em cada espaço nacional, considerando a diretiva de classes sociais que hegemoniza as decisões no âmbito do Estado. (BEHRING, 2008, p. 58 apud BEHRING, 2002, p. 32-33).

A reforma gerencial respaldada pelo discurso do desenvolvimento econômico consistiu em uma série de intervenções do Estado, que vieram a restringir os direitos dos trabalhadores. O enxugamento dos gastos públicos, por exemplo, estava na agenda da reforma da administração pública, que significou a redução de verbas para as políticas sociais e estagnação na elaboração de outras políticas, ou seja, na medida em que o Estado se distancia da função de gestor econômico, em detrimento da livre atuação do mercado, observa-se a anulação da ideia de supremacia do interesse público.

2.1 OS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NA DÉCADA DE 1990

Desta forma, será realizado um histórico de algumas intervenções do Estado a partir da instauração do neoliberalismo no Brasil, possibilitando uma análise da repercussão das práticas neoliberais nas políticas públicas e em que medida essas intervenções se relacionam com a minimização de direitos e a fragilização daqueles que já foram conquistados, tratando-se do período da década de 1990. A instauração da República Neoliberal no Brasil tem início neste período, especificamente no governo de Fernando Collor de Mello, sendo importante ressaltar alguns aspectos do ponto de vista político e econômico que antecederam o seu governo, a fim de identificar aspectos que influenciaram a instauração no neoliberalismo no Brasil.

Do ponto de vista político em 1988 teremos a promulgação de uma nova Constituição, a chamada Constituição Cidadã, promulgada no governo de José Sarney (1985-1990). É a partir da nova Constituição que observaremos avanços relevantes no tocante à consolidação de direitos sociais, tais como o direito de voto ao analfabeto; configuração do racismo como crime inafiançável; redução da jornada de trabalho; dentre outras conquistas.

A redução da jornada de trabalho foi uma grande conquista para os trabalhadores que antes trabalhavam até doze horas por dia, mas a partir da constituição de 1988 passaram a trabalhar oito horas, como previsto no Art. 7º do texto constitucional:

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho. (BRASIL, 1988).

Esses aspectos demonstram o caráter progressista da Constituição Cidadã e os direitos sociais conquistados a partir da sua promulgação, apesar de ser construída em um ambiente congressista bastante conservador. O que vemos nas últimas décadas, no entanto, é um constante “ataque” que esses direitos sofrem por meio de uma série de intervenções do Estado, como por

exemplo, a elaboração e aprovação das atuais Emendas Constitucionais, tais como, a Emenda Constitucional nº 900, de 15 de dezembro de 2016, que prevê o congelamento dos gastos públicos por 20 anos, apontando uma atuação estatal cada vez mais distante dos interesses da classe trabalhadora. É extremamente importante identificarmos os atores que estão por trás da elaboração e aprovação dessas Emendas Constitucionais e o quanto elas se aproximam ou se distanciam de um projeto social mais igualitário.

Do ponto de vista econômico, ainda no período do governo Sarney (1985-1990), observa-se o aumento elevado da inflação proveniente da “Crise do Milagre”. Tal expressão faz menção a uma instabilidade econômica mundial ocorrida em 1974, decorrente do aumento do preço do petróleo. No Brasil, as consequências da Crise do Milagre foram o aumento da inflação e intensificação das desigualdades sociais, em decorrência da elevada concentração de renda. Apesar da quantidade do que se produzia no país ter aumentado, o que se ganhava não era distribuído igualmente, gerando a concentração de renda nas mãos daqueles que possuíam o monopólio dos meios de produção e intensificando as condições de vulnerabilidade daqueles que produziam.

Os problemas do aumento da inflação, intensificação da desigualdade social e redução do crescimento econômico se estenderam até o governo de José Sarney. Para que tais problemas fossem solucionados iniciou-se uma série de intervenções do Estado a fim de solucionar essas questões. Foram algumas delas, congelamento de ajustes salariais e dos preços das mercadorias, ou seja, os valores eram fixos e tabelados.

Em decorrência do congelamento dos preços das mercadorias, os empresários passaram a retirar os produtos das prateleiras dos supermercados, ocasionando uma grande crise de abastecimento. Como forma do Estado solucionar o problema de abastecimento de mercadorias é implementado o *Ágio*. O *Ágio* consistia em que os produtos não fossem mais comprados pelo valor fixado na tabela, sendo-lhes acrescido o valor no preço da mercadoria, sendo assim, apesar do preço dos produtos estarem tabelados, a população pagava mais por essas mercadorias. Seria então a volta da inflação que o *Ágio* havia ocultado, gerando descontentamento geral com a situação política e econômica do país.

É importante ressaltar que apesar do aumento da inflação e intensificação das desigualdades sociais o Brasil passava por um potente processo de redemocratização, sendo que a promulgação da Constituição de 1988 demonstra esse aspecto.

O avanço das políticas sociais nesse período está vinculado ao processo de fortalecimento e mobilização dos trabalhadores em defesa de melhores condições de vida e de trabalho, incluindo uma redefinição na atuação do Estado no que se refere às respostas a tais demandas. A organização política da classe trabalhadora acaba por ameaçar a dominação burguesa. Um exemplo disso foi a eleição para presidente da república no ano de 1989, disputada entre Fernando Collor de Mello e Luiz Inácio Lula da Silva. Observa-se a disputa em defesa de dois projetos sociais distintos, um com uma perspectiva mais conservadora e outra mais progressista, como aponta Behring:

A dominação burguesa foi arranhada no processo de redemocratização, como explicitou o pleito eleitoral de 1989, no qual uma candidatura expressando aqueles processos de organização dos trabalhadores e das camadas médias, prognosticados por Fernandes, chegou perto de ganhar as eleições para a presidência da república. (BEHRING, 2008, p.113).

O ex-sindicalista, Luiz Inácio Lula da Silva, representava as forças políticas que reivindicavam as pautas apresentadas pelos trabalhadores, enquanto Fernando Collor defendia o projeto de crescimento econômico por meio da intensificação de privatizações das instituições públicas, tal projeto colaborou para o processo de desmonte do Estado, conseqüentemente repercutindo na execução das políticas públicas.

A partir da vitória de Fernando Collor em 1989, observa-se um governo com perspectivas e práticas bastantes conservadoras. É a partir deste governo que o neoliberalismo e sua ideologia se apresentará de forma mais agressiva, conseqüentemente, causando a redução na elaboração de políticas sociais, bem como, a fragilização dos direitos sociais conquistados no processo de redemocratização. Segundo Behring (2008) “a partir dos anos 1990, o Brasil

adentrou num período marcado por uma nova ofensiva burguesa, mais uma vez adaptando-se às requisições do capitalismo mundial”.

A candidatura de Fernando Collor foi baseada em promessas de modernização do Brasil e solução para a elevação da inflação. Entretanto, no projeto de modernização do país não houve participação popular, construído apenas por ideais da camada conservadora da sociedade, anulando o seu caráter democrático. Este processo, segundo Behring (2008) caracterizaria uma “modernização sem modernidade”.

A partir do governo Fernando Collor em 1990, por meio do “PLANO BRASIL NOVO”, se instaura a agenda neoliberal no Brasil. O Plano Brasil Novo, consistia em uma série de intervenções do Estado, baseadas no discurso de solucionar o problema da inflação.

A partir dessas intervenções observaremos o processo de dissolução do Estado mais claramente, como por exemplo, a implantação do programa de privatização denominado “Programa Nacional de Desestatização” que consistia na privatização dos serviços que deveriam ser ofertados e assegurados pelo Estado. Isto configura a mercantilização dos serviços públicos.

Nesse sentido, o processo de privatização Estatal respaldada pelo discurso do desenvolvimento econômico defendida pela candidatura de Collor veio a restringir os direitos dos trabalhadores. O enxugamento dos gastos públicos, por exemplo, estava na agenda da reforma da administração pública, que significou a redução de verbas para as políticas sociais e estagnação na elaboração de outras políticas.

A partir dessa perspectiva, podemos considerar que o investimento insuficiente do Estado fragiliza a boa prestação dos serviços públicos, conseqüentemente, reforçando a ideia de que o mau funcionamento da coisa pública é algo técnico ou gerencial.

Na medida que o neoliberalismo beneficia o setor privado, ou seja, o grande empresariado e as multinacionais, por meio do processo de privatização das instituições, esse sistema também resulta na intensificação do desemprego, das desigualdades sociais e da remuneração salarial cada vez mais baixa. Por

sua vez, as práticas neoliberais do Estado favorecem a elite brasileira, uma vez que esse sistema é determinante para o fortalecimento do setor privado, assim como é determinante para a intensificação dos problemas sociais enfrentados pela classe trabalhadora, como aponta Behring:

Retirada do Estado como agente econômico, dissolução do coletivo e do público em nome da liberdade econômica e do individualismo, corte dos benefícios sociais, degradação dos serviços públicos, desregulamentação do mercado de trabalho, desaparecimento dos direitos históricos dos trabalhadores; estes são alguns componentes regressivos das posições neoliberais no campo social, que alguns se atrevem a propugnar como traços de pós-modernidade. (BEHRING, 2008, p. 58 apud MONTES, 1996, p. 38).

O caráter privatista do Estado na década de 1990, ou seja, a mercantilização dos serviços públicos pode ser percebida por meio de uma série de intervenções do próprio Estado, como por exemplo, as propostas apresentadas no “plano diretor” por Bresser Pereira, Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado no governo de Fernando Henrique Cardoso em 1995, sendo sua característica mais marcante a proposta de privatização. Segundo o plano em questão:

Através desse programa transfere-se para o setor privado a tarefa da produção que, em princípio, este realiza de forma mais eficiente. Finalmente, através de um programa de publicização, transfere-se para o setor público não-estatal a produção dos serviços competitivos ou não-exclusivos de Estado, estabelecendo-se um sistema de parceria entre Estado e sociedade para seu financiamento e controle. (BRASIL, 1995).

O Plano diretor do governo de Fernando Henrique Cardoso, apresentado por Bresser Pereira, demonstra o processo de dissolução estatal, transferindo para a esfera privada a responsabilidade econômica, por meio do discurso ideológico de ser a solução para os problemas sociais, legitimando a livre atuação do mercado, propondo ser o Estado apenas um aparelho regulador.

Na medida em que os serviços públicos são mercantilizados por meio da privatização, interferem negativamente na execução das políticas públicas, resultando na falta de assistência para aqueles que não têm como arcar com as

despesas de serviços básicos como saúde e educação, sendo a única fonte de proteção social o Estado. Noronha e Soares consideram que:

O movimento básico para corrigir as supostas "distorções" ou os "desvios" do Estado é a transferência para o setor privado daquelas atividades que podem ser "controladas pelo mercado". Isto é feito através da "privatização" de todas as estatais (sem qualquer tipo de distinção entre elas nem uma caracterização das mesmas como papel estratégico do Estado no desenvolvimento nacional) e da "descentralização" da execução de serviços (sociais) de educação, saúde, cultura e pesquisa científica a um setor "público não-estatal". (NORONHA; SOARES, 2001, p. 447).

Nesse sentido podemos considerar que o processo de privatização, prática comum nos governos da década de 1990 (Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso) respaldado pelo discurso do desenvolvimento econômico, trouxe consequências graves no tocante a elaboração e execução dos serviços públicos.

Na medida que há uma expansão no enxugamento dos gastos públicos para políticas sociais ou os serviços ofertados por essas políticas são privatizados, observa-se a intensificação das desigualdades sociais, ou seja, o aumento da vulnerabilidade social está diretamente ligado à intervenção de caráter privatista do Estado.

Outro aspecto importante nas políticas elaboradas no período da década de 1990 são o caráter focalista e paternalista que essas políticas assumem, ou seja, as políticas sociais são elaboradas apenas com o intuito de atenuar os entraves que geram tensionamentos entre a classe trabalhadora e a elite brasileira, geradas pelo aprofundamento das desigualdades sociais frente ao avanço capitalista.

Desse modo as políticas públicas se tornam cada vez mais fragmentadas, focalizadas e imediatistas, dado que esse modelo de política social não soluciona o problema da desigualdade entre as classes, agindo apenas paliativamente nos problemas enfrentados pela classe trabalhadora, como por exemplo, os programas de transferência de renda, que apesar de ser a única fonte de sobrevivência para alguns, não soluciona a longo prazo o problema da desigualdade social, sendo assim, Behring considera que:

As políticas sociais entram neste cenário caracterizadas por meio de um discurso nitidamente ideológico. Elas são: Paternalista, geradoras de desequilíbrio, custo excessivo do trabalho, e devem ser acessadas via mercado. Evidentemente, nessa perspectiva deixam de ser direito social. Daí as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social [...]. (BEHRING, 2008, p. 64 apud NETTO, 1993).

No final do primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso ocorre uma crise provocada por conta do capital especulativo que consistia na aplicação financeira nos mercados mais promissores, com a finalidade de obtenção de lucro mais rapidamente, uma vez que o capital especulativo não investe em produção, consumo, nem em geração de empregos. Com o surgimento de vários outros mercados promissores, as aplicações vão migrando e vários países acabam perdendo dinheiro. Foi o que aconteceu com o Brasil, por conta de a moeda brasileira estar sustentada no dólar. Nesse contexto, ocorre a desvalorização do real, e para que isso não acontecesse tão subitamente a solução seria o empréstimo externo de dinheiro.

Logo no início do seu segundo mandato, Fernando Henrique faz empréstimos altíssimos ao Fundo Monetário Internacional – FMI e a consequência é um endividamento cada vez mais crescente. Nesta condição de fragilidade, aumentava o interesse internacional nas empresas estatais brasileiras. É nesse contexto que passaremos a observar a intensificação da privatização das empresas estatais, a exemplo da Vale do Rio Doce, Telebrás, dentre outras.

Por meio da elaboração do “Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado” que tinha como justificativa a crise fiscal, defendendo, portanto, a necessidade de uma reforma gerencial do Estado, observaremos a transferência da responsabilidade Estatal para o setor privado. Como demonstra um dos objetivos globais do Plano diretor elaborado por Bresser Pereira, o qual propõe:

Limitar a ação do Estado àquelas funções que lhe são próprias, reservando, em princípio, os serviços não-exclusivos para a propriedade pública não-estatal, e a produção de bens e serviços para o mercado para a iniciativa privada. (BRASIL, 1995).

Outro aspecto importante presente no Plano Diretor proposto por Bresser Pereira, chama a atenção para uma suposta privatização do aparelho estatal. São as Emendas Constitucionais, tais quais:

O fim da obrigatoriedade do regime jurídico único, permitindo-se a volta de contratação de servidores celetistas;

A exigência de processo seletivo público para a admissão de celetistas e a manutenção do concurso público para a admissão de servidores estatutários. (BRASIL, 1995).

Com a não obrigatoriedade do Regime Jurídico Único, os servidores passariam de estatutários para celetistas. Nesse sentido, podemos considerar que este seria um caminho para a privatização da relação de trabalho dos servidores públicos.

O projeto de Reforma Gerencial do Estado proposto no plano diretor de Bresser teve impacto direto no que se refere ao delineamento das políticas sociais do período estudado. Um dos aspectos que chama atenção para essa questão é a proposta de descentralização da responsabilidade a nível federal para as esferas estadual e municipal, justificada pela finalidade de fortalecimento desses entes federativos.

Nesta nova perspectiva, busca-se o fortalecimento das funções de regulação e de coordenação do Estado, particularmente no nível federal, e a progressiva descentralização vertical, para os níveis estadual e municipal, das funções executivas no campo da prestação de serviços sociais e de infra-estrutura (sic). (BRASIL, 1995).

Por outro lado, a desresponsabilização do financiamento federal para as políticas públicas sobrecarrega os estados e municípios, uma vez que não são capazes de gerir suas demandas sem a participação do financiamento a nível de União, conseqüentemente comprometendo a boa execução dos serviços públicos, como aponta Machado:

[...] a persistência de dificuldades no financiamento federal é incongruente com as necessidades de expansão do acesso e

representa um óbice à promoção da equidade em saúde e fortalecimento da cidadania, dado que não há possibilidade de Estados e municípios substituírem o papel redistributivo da União no financiamento, em uma federação desigual como a sociedade brasileira. (MACHADO, 2007, p. 2114).

As intervenções do Estado na década de 1990 demonstram a legitimação de um projeto societário excludente, onde os direitos são tratados como mercadoria, cujo acesso é restrito aos que podem custear. O processo de privatização do Estado nesta época reforça ainda mais às indagações acerca da representatividade do Estado frente às demandas da classe trabalhadora e aos interesses do capital. O caráter focalista e imediatista das políticas públicas no período estudado demonstram que o Estado apenas assegura o desenvolvimento capitalista, uma vez que as políticas públicas não são desenvolvidas a partir de um ideal de transformação social pelo viés da cidadania.

O desmonte do aparelho estatal em detrimento da legitimação das ideias neoliberais, caracterizam um Estado cada vez mais distante das demandas apresentadas pela classe trabalhadora e mais próxima dos interesses do capital. Nesse sentido, quanto mais um governo se aproxima das práticas neoliberais, mais se distancia de um projeto social progressista, repercutindo diretamente em como as políticas públicas serão pensadas e executadas.

Por meio da leitura dos artigos científicos, e dados estatísticos, o presente estudo constatou que durante a década de 1990, período de instauração do neoliberalismo, os recursos destinados aos gastos sociais foram praticamente insignificantes. Nessa perspectiva, o financiamento insuficiente nas políticas públicas repercute diretamente na sua execução. Tais aspectos causaram impactos sociais graves, como por exemplo, o aumento da taxa de mortalidade no Brasil por adoecimento, nos períodos em que o investimento em saúde foi reduzido, sendo esses dados mais aprofundados no capítulo posterior.

É importante ressaltar que durante os períodos em que as práticas neoliberais se apresentaram mais intensamente, observou-se o aumento dos entraves sociais, apontando para um projeto político excludente, onde os direitos

sociais são violados, em decorrência de um projeto político que se distancia das demandas apresentadas pela parcela da população menos favorecida.

3 ASPECTOS DA TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Após ampla abordagem das características do neoliberalismo e da discussão da relação entre a instauração da agenda neoliberal no Brasil e o processo de privatização Estatal por meio da reforma administrativa ocorrida na década de 1990, podemos considerar que a intensificação de privatização das instituições de serviços públicos no período estudado, colaborou para a restrição dos direitos sociais.

Nessa perspectiva, considera-se que em detrimento da lógica neoliberal de intervenção mínima do Estado nas questões econômicas, observa-se o enxugamento dos gastos públicos, conseqüentemente suprimindo a elaboração de políticas públicas, constatando-se uma execução não satisfatória dos serviços prestados pelo Estado, aspecto este que foi mais aprofundado no capítulo anterior.

O segundo capítulo propõe uma análise acerca das práticas neoliberais do Estado dentro da política pública de saúde, tendo como objetivo, investigar de qual forma as políticas públicas no âmbito da saúde passaram a ser delineadas a partir da instauração da agenda neoliberal no Brasil na década de 1990.

Até a Constituição de 1988 os Serviços de Saúde eram vinculados à Previdência Social, ou seja, a Política de Saúde estava vinculada ao Sistema Previdenciário, antigo Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. Assim sendo, apenas os assegurados da Previdência Social tinham acesso aos serviços de atenção à saúde, caracterizando um modelo de política pública contributiva, pois não englobava a população em sua totalidade, excluindo os desempregados e trabalhadores do mercado informal.

Os Serviços Públicos de Saúde tiveram seu marco inicial em 1923, com a implementação da Lei Eloy Chaves, sendo a base inicial do Sistema Previdenciário Brasileiro. Consistiu na criação de caixas de aposentadorias e pensões para os trabalhadores de empresas ferroviárias, mais tarde após a promulgação da lei outras empresas passaram a ser beneficiadas.

Os empregados eram beneficiados com a aposentadoria por invalidez, a chamada aposentadoria ordinária (atual aposentadoria por tempo de contribuição), assistência médica e pensão por morte. A parcela da população que não se enquadrava no perfil de assegurado e não tinham como arcarem financeiramente com os serviços de saúde, contavam apenas com atos de benevolência, na maioria das vezes essas ações partiam de membros da Igreja Católica. Tal modelo privatista e excludente da política de saúde propiciou o Movimento de Reforma Sanitária, que questionava a anulação da Universalidade na prestação dos serviços de saúde, como aponta Botaro:

Os dilemas do atendimento à saúde, dependente da contratação de serviços aos hospitais privados pela Previdência Social, efetuada de forma centralizada, e dirigido apenas a segmentos que participavam do mercado formal de trabalho, favoreceram a afirmação do movimento sanitário, que defendia o acesso universal e a descentralização dos serviços num processo que culmina com a criação do SUS. (BOTARO, 2014, p.160).

No final da década de 1970 ocorre o envolvimento dos movimentos sanitários com correntes mais progressistas dentro do Ministério da Saúde e entre autoridades locais no âmbito da saúde. Tal engajamento fundamentado pelos movimentos sanitários conseguiu no período entre 1970 até a promulgação da Carta de 1988 abranger sua ótica para outros setores sociais, ganhando força e criando uma conjuntura que possibilitou um novo delineamento para a política de saúde, a qual consistia na universalidade, gratuidade e descentralização dos serviços públicos de saúde.

Botaro (2014), descreve que as primeiras discussões a respeito da participação da sociedade civil de forma mais ativa no processo de desenvolvimento de um sistema de saúde descentralizado ocorreram na VII Conferência Nacional de Saúde – CNS, realizada no ano de 1980, repercutindo

nacionalmente. Após a VII CNS observa-se a aliança entre Estado, trabalhadores e empresários, sendo esses aspectos cruciais para o processo de elaboração de uma política de saúde descentralizada e universal.

O questionamento do modelo da política de saúde ter sido pauta de discussão da VII CNS, e as alianças que surgiram a partir de então, demonstram o processo de redemocratização no âmbito das políticas públicas. O ponto mais marcante desse processo de redemocratização no âmbito das políticas de saúde foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS em março de 1986, sendo definido neste evento as principais reivindicações da população, como a redefinição do conceito de saúde, como também a responsabilização do Estado como prestador dos serviços de saúde, além de um sistema único e universal de saúde e a participação da população na gestão da política de saúde. Botaro pontua que as discussões realizadas no evento:

[...] definiu as principais propostas indicadas pela população, isto é, reivindicava-se, o alargamento do conceito de saúde, o reconhecimento da Saúde como um direito de todos e dever do Estado, a criação do Sistema Único de Saúde e, por fim, o exercício da gestão participativa. (BOTARO, 2014, p. 161).

Nesse sentido, podemos considerar que os avanços das políticas sociais estão vinculados sobretudo ao processo de fortalecimento, questionamento e mobilização dos trabalhadores em defesa de uma redefinição na atuação do Estado no que se refere à garantia dos direitos.

Na proporção em que o Estado se distancia do projeto de transformação social pelo viés da cidadania, as reais necessidades apresentadas pela população não são atendidas. Podemos considerar como consequência dessa atuação a restrição de direitos, bem como a violação daqueles já conquistados, na medida que os mesmos são precarizados em decorrência da característica privatista que o Estado carrega.

O movimento cíclico observado no processo de desenvolvimento das políticas sociais, que consiste em questionamento, mobilização dos trabalhadores, e posteriormente resposta do Estado, não foi alterado no tocante a construção do SUS. Na medida em que os movimentos em defesa de um

sistema descentralizado e universal de saúde ganhavam força e repercussão nacional, avanços importantes iam acontecendo, como por exemplo, os princípios debatidos nas conferências nacionais de saúde citadas nos parágrafos anteriores. Sendo essas premissas operadas mais tarde como pré-constituente na área de saúde.

Após longo processo de mobilizações e reivindicações, a Constituição de 1988 define a criação do SUS, organizado a partir de quatro pontos bases que demonstraram o avanço dentro de uma perspectiva democratizante da política de saúde. O primeiro seria o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, passando a abranger os trabalhadores do mercado informal, desempregados e trabalhadores rurais, recaindo sobre o Estado a responsabilidade da prestação dos serviços de saúde, como aponta o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Os outros três pontos são as diretrizes do SUS estabelecidas nas alíneas do artigo 198 da Constituição Federal. A primeira diretriz prevê a descentralização da política de saúde, consistindo em uma direção única em cada esfera do governo, possibilitando que os estados e municípios tivessem maior autonomia ao direcionar os recursos voltados para área de saúde, uma vez que a nível de União seria inviável estabelecer todas as demandas das regiões e municípios brasileiros. As duas outras diretrizes, preveem o atendimento integral voltado para saúde preventiva e participação da população na gestão da política de saúde, sendo elas:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

Desta forma, essas diretrizes foram cruciais para que se configurasse uma política de atenção à saúde cada vez mais próxima das demandas apresentadas pela população, apontando para o desenvolvimento social mais justo e igualitário.

3.1 AS PRÁTICAS NEOLIBERAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE

Após dois anos da concretização do SUS se instaura a agenda neoliberal no Brasil na década de 1990. Como abordado no capítulo anterior, o Brasil passou por um processo de Reforma do Aparelho Estatal, resultando no desmonte da estrutura do Estado, repercutindo negativamente no âmbito da elaboração e execução das políticas públicas, uma vez que essas intervenções eram pautadas na intensificação do processo de privatização das instituições, serviços públicos e enxugamento dos gastos públicos.

Observa-se a partir de então um novo direcionamento da gestão da política de saúde. O processo de reforma do Estado foi crucial para uma nova configuração do Ministério da Saúde, dado a partir do novo modelo gerencial do Estado, consistindo na restrição administrativa estatal, conseqüentemente, reduzindo a prestação direta dos seus serviços, como aponta Machado:

No Brasil, a década de 1990 é marcada pela liberalização econômica e a democratização, com o predomínio de uma agenda de reforma estatal que visou a desmontar o modelo de intervenção econômica e social [...] norteando-se pela redução do tamanho da administração pública e de seu papel de prestação direta de serviços [...]. (MACHADO, 2007, p. 2114).

Dentro dessa perspectiva poderemos observar uma das características mais marcantes da modificação do modelo gerencial do Ministério da saúde na década de 1990 que seria o processo de descentralização da responsabilidade Estatal em nível Federal, sendo essas atribuições transferidas para as esferas estaduais e municipais, conseqüentemente sobrecarregando tais entes federativos, uma vez que sem suporte financeiro da União os estados e

municípios não seriam capazes de atender todas as demandas apresentadas, comprometendo à boa execução dos serviços públicos de saúde. Segundo Machado:

A persistência de dificuldades no financiamento federal é incongruente com as necessidades de expansão do acesso e representa um óbice à promoção da equidade em saúde e fortalecimento da cidadania, dado que não há possibilidade de estados e municípios substituírem o papel redistributivo da União no financiamento em uma federação desigual como a brasileira. (MACHADO, 2007, p. 2124).

Além do processo de descentralização das atribuições da esfera federal para os estados e municípios, observa-se outro aspecto que caracteriza uma nova configuração do Ministério da Saúde a partir do processo de “Reforma do Estado” na década de 1990. Observa-se que a falta de investimento a longo prazo do Ministério da Saúde no planejamento de ações e programas, sugere uma política focalista, considerando que o modelo de intervenção adotado pelo Ministério da Saúde não enfrenta as desigualdades sociais que estão refletidas na atenção à saúde que é dada à parcela mais pobre da população. Segundo Machado:

Chama ainda atenção a ausência de uma política coordenada de investimentos de longo prazo, que representaria uma atribuição fundamental do gestor federal para a redução das desigualdades em saúde. As estratégias de investimentos são frágeis e fragmentadas, em geral financiadas com recursos de projetos internacionais ou emendas parlamentares. (MACHADO, 2007, p. 2115).

Para melhor compreensão acerca da trajetória do financiamento do SUS é preciso considerar um aspecto muito importante, são os princípios que nortearam a construção do SUS e que permanecem direcionando à forma como os seus serviços e ações serão executados. De um lado observa-se o princípio da universalidade no acesso aos serviços de saúde, apontando para a construção de uma política de saúde progressista e democrática, sendo direito de todos o acesso aos serviços de saúde e dever do Estado executar ações e programas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Do outro lado observa-se o princípio do enxugamento dos gastos públicos, respaldado pelo argumento da necessidade de reação ao aumento da inflação e retomada do crescimento econômico. Este princípio está diretamente ligado ao modelo gerencial adotado a partir da “Reforma Administrativa do Estado” na década de 1990, impulsionada pela instauração do sistema político neoliberal no Brasil, repercutindo diretamente na quantidade dos recursos destinados aos serviços de saúde. Nesse sentido considera-se que na proporção que os investimentos nos serviços de saúde são reduzidos, observa-se o aumento no índice de mortalidade no Brasil por adoecimento.

O gráfico abaixo demonstra os gastos em ações e serviços públicos de saúde a nível federal no período compreendido entre os anos 1995-2006.

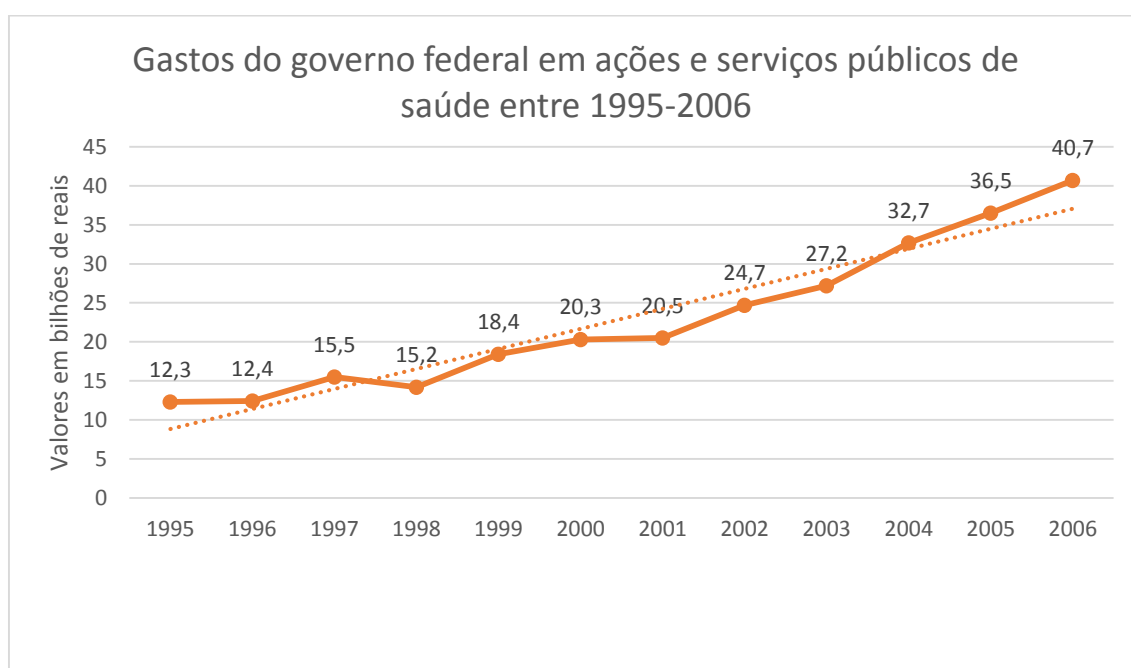


Gráfico 1 – Gastos do Governo Federal em ações e serviços públicos de saúde entre 1995 – 2006.

Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base em dados extraídos da página da Câmara dos Deputados.²

² Disponível em: <<http://www.2.camara.leg.br/orcamento-davuniaio/estudos/2013/NTm12de2013FinanciamentodaSadeBrasileOutrosPasesV.Prel..pdf>> Acesso em dez. 2017.

Apesar do gráfico apontar uma tendência crescente dos gastos públicos do Governo Federal em ações e serviços de saúde entre 1995 – 2006, observa-se que de 1995 a 2000, período do Governo Fernando Henrique Cardoso, os gastos em serviços de saúde foram inferiores ao do período de 2003 a 2006, referente ao Governo Lula. Nota-se que no governo de Fernando Henrique Cardoso houveram períodos em que os gastos foram menores que os anos anteriores, como observado nos anos de 1997 e 1998. Em 1997 foram gastos cerca de 15,5 bilhões, já em 1998 os gastos foram reduzidos a 14,2 bilhões.

Durante o período de 2003 a 2006 o gráfico aponta um aumento superior dos gastos em serviços de saúde em relação ao governo anterior. Neste mesmo cenário também não foi observado redução dos gastos públicos, diferentemente do Governo de Fernando Henrique, como aponta o gráfico. Nesse sentido considera-se que no período em que o Brasil passava por uma Reforma Administrativa do Estado, impulsionada pela instauração neoliberal, nota-se que os investimentos na política de saúde, quando não reduzidos, não tiveram aumento expressivo.

O gráfico abaixo aponta a taxa de mortalidade durante o período de 1996 - 2006, com o objetivo de correlacionar com os dados do gráfico anterior.

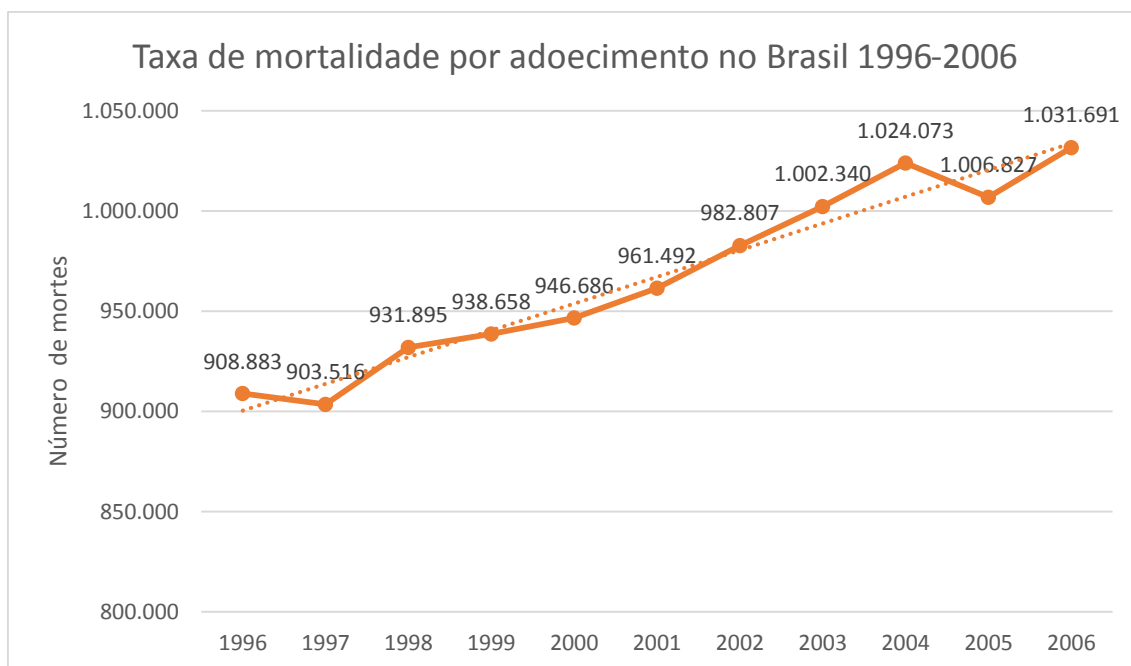


Gráfico 2 – Taxa de Mortalidade por adoecimento no Brasil 1996 – 2006.

Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base em dados extraídos da página da internet do DATASUS.³

Correlacionando os dados do primeiro gráfico com os do segundo, observa-se que no período onde os gastos públicos em ações e serviços de saúde foram reduzidos pelo governo federal, notou-se o aumento da taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil. Entre 1997 e 1998 os gastos do Governo Federal em serviços e ações de saúde foram reduzidos de 15,5 bilhões para 14,2 bilhões. Nota-se nessa mesma época o aumento na taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil, em 1997 o número de mortes era de 903.516, em 1998 esse número sobe expressivamente para 931.895 mortes por adoecimento.

Outro aspecto importante que os dados dos gráficos apontam, seria a redução na taxa de mortalidade nos períodos em que os investimentos em serviços e ações de saúde pelo governo federal foram mais expressivos. No período entre 1996 e 1997 os investimentos em saúde aumentaram de 12,4 bilhões para 15,5 bilhões, sendo que nesse período a taxa de mortalidade por adoecimento caiu de 908.883 mortes para 903.516.

Essa mesma característica pode ser observada entre 2004 e 2005, quando na proporção que os investimentos em serviços e ações de saúde aumentaram de 32,7 bilhões para 36,5 bilhões, verificou-se uma redução expressiva na taxa de mortalidade por adoecimento, que era de 1.024.073 mortes em 2004, reduzindo para 1.006.827 em 2005. Nesse sentido, considera-se que nos períodos da década de 1990 em que os investimentos em serviços de saúde foram reduzidos pelo governo Federal, observou-se o aumento na taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil, assim na proporção que os investimentos aumentaram, a taxa de mortalidade foi reduzida.

Apesar do gráfico 1 demonstrar uma tendência crescente dos gastos públicos do Governo Federal em saúde, em proporção ao Produto Interno Bruto – PIB, observa-se que esses gastos na verdade foram reduzidos, como aponta o quadro abaixo:

³ Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>> Acesso em dez. 2017.

Percentual do PIB destinado à saúde	
Período	Gasto direto com saúde
1995	1,55
1996	1,26
1997	1,31
1998	1,01
1999	0,97
2000	0,87
2001	0,81
2002	0,75
2003	0,67
2004	0,54
2005	0,48
2006	0,52
2007	0,47
2008	0,46

Quadro 1 – Percentual do PIB destinado à saúde.

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da página da internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.⁴

Em relação ao PIB observa-se que o Governo Federal reduziu significativamente os gastos na área de saúde. Os dados no quadro apontam para uma redução de 40% nos investimentos do Governo Federal na área de saúde. Durante o período compreendido entre 1995 - 2008 a porcentagem do PIB que era destinada aos gastos em saúde foi extremamente baixa. Em 1995 a área de saúde absorveu somente 1,55% do valor total do PIB. Nesse sentido, considera-se que apesar dos dados do gráfico¹ apontarem uma tendência crescente dos gastos em relação ao PIB, esses investimentos foram reduzidos ao longo dos anos.

Os tensionamentos observados ao longo da trajetória de financiamento do SUS, após a Constituição de 1988, deve ser compreendido como algo permanente e contraditório, uma vez que o projeto de universalidade dos

⁴ Disponível em: < <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS44> > Acesso em jan. 2018.

serviços e ações de saúde se manifesta no embate ao projeto de enxugamento de gastos públicos e privatização das instituições e serviço de saúde prestado pelo Estado, intensificado a partir da instauração do neoliberalismo no Brasil, na década de 1990, gerando conflitos na disputa por recursos financeiros.

O primeiro conflito entre os dois projetos políticos observou-se entre 1989 e 1990, quando os recursos do Finsocial⁵ não foram integralmente destinados à área de seguridade social. Esses recursos foram destinados ao financiamento das responsabilidades previdenciárias da União, sendo que as despesas para tal encargo não faz parte do orçamento da seguridade social.

Ainda que a Constituição Federal tenha previsto em suas disposições transitórias que 30% da receita total destinada a seguridade social deveria ser destinada a saúde a partir da implementação da lei orgânica de saúde no final da década de 1990, (exceto a receita do Programa de Integração Social – PIS e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP, por ser vinculada ao seguro desemprego), observou-se a redução do repasse do Ministério da Previdência Social ao Ministério da saúde.

Segundo Mendes e Marques (2009), observou-se que em 1991 era de 33% o percentual do total da receita que era repassado para o Ministério da Saúde, em 1992 esse percentual cai expressivamente para 20,9%. Esse seria o primeiro tensionamento ao longo da trajetória do financiamento do SUS, desde a sua implementação. Tais aspectos destacados acima se referem ao governo de Fernando Collor de Mello, no contexto dos primeiros anos de instauração do neoliberalismo no Brasil.

O segundo conflito por recurso financeiro observado desde a implementação do SUS ocorre em 1993, quando o repasse de 15,5% estabelecido pela Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO para a área de saúde não é atendido, com a justificativa que a Previdência enfrentava problemas financeiros. O argumento era de que, com a efetuação dos repasses o percentual

⁵ O Fundo de Investimento Social – FINSOCIAL é uma contribuição para financiamento da seguridade social. Tem como contribuintes: empresas públicas ou privadas que realizem vendas de mercadorias ou serviços, instituições financeiras, as sociedades seguradoras e demais empresas definidas como pessoa jurídica ou a elas equiparadas pela legislação do imposto de renda, ainda que imunes ou isentas desse imposto. Fonte: Decreto nº92.968/1996. Para ver os demais contribuintes, ler Decreto nº92.968/1996.

de saída de recursos dos caixas da Previdência seria maior que o percentual de entrada. Nesse sentido nenhum repasse foi efetuado para a área de saúde em maio 1993.

Nessa perspectiva observa-se que ao longo da trajetória do neoliberalismo no Brasil, as crises econômicas fortaleceram a lógica neoliberal, uma vez que foi em tempos de crise que o neoliberalismo se apresentou de forma mais intensa, por meio de intervenções estatais cada vez mais conservadoras.

A Reforma Administrativa do Estado na década de 1990 reforça essa afirmativa, uma vez que o seu projeto significou uma contenção significativa dos investimentos nas políticas públicas, sobretudo na política de saúde. Nesse sentido, as crises econômicas surgem para as classes dominantes como uma oportunidade inesperada, como apontam Dardot e Laval:

A crise não foi suficiente para fazer o neoliberalismo desaparecer. Muito pelo contrário, a crise apareceu para as classes dominantes como uma oportunidade inesperada. Melhor, como uma forma de governo. (Dardot e Laval, 2016, p.7).

Os problemas financeiros enfrentados pela Previdência Social se procrastinaram nos anos posteriores ao de 1993, conseqüentemente resultando na dificuldade de financiamento na política de saúde. Em 1994, o SUS e a Seguridade Social enfrentam mais um significativo conflito de financiamento. Com a implementação do Fundo de Estabilização Fiscal⁶ - FEF, foi estabelecido que 20% das contribuições para uso social seria desviado das suas finalidades, ou seja, foi um mecanismo que deixou o governo com mais liberdade nos gastos públicos, uma vez que isenta o governo de atender exigências constitucionais.

Uma das conseqüências da implementação do FEF foi a redução do repasse dos recursos arrecadados para a área de saúde. Os recursos que foram desviados de suas finalidades, passaram a ser incorporados pela Previdência

⁶ O Fundo de Estabilização Estatal permitiu que o governo federal bloqueasse o dinheiro que deveria ser repassado para os estados e municípios e desviar esses recursos das suas finalidades estabelecidas na Constituição Federal.

como fonte de recurso. O quadro abaixo demonstra que a Previdência Social incorporou mais recursos em relação ao PIB do que à área de saúde.

Percentual do PIB destinado à Previdência	
Período	Gasto com a Previdência
1995	4,98
1996	5,25
1997	5,15
1998	5,76
1999	5,75
2000	5,77
2001	6,00
2002	6,08
2003	6,52
2004	6,65
2005	7,00
2006	7,20
2007	7,04
2008	6,78
2009	7,16

Quadro 2 – Percentual do PIB destinado à Previdência.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados extraídos na página da internet do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.⁷

O quadro demonstra a disparidade entre o percentual do PIB destinado à área de saúde e previdência. Nesse sentido considera-se que maior parte dos recursos para gastos sociais foram incorporados pelo Ministério da Previdência Social, enquanto na mesma proporção observa-se a redução dos gastos do Governo Federal na área de saúde. Nessa perspectiva os gastos com a questão previdenciária sempre foi o argumento do Governo Federal para justificar o enxugamento dos gastos públicos em áreas básicas para as condições de vida de uma sociedade que é a saúde de uma população.

⁷

Disponível

em:

<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/120904_notatecnicadisoc09> Acesso em jan. 2018.

Em 1994 observa-se um novo mecanismo de fonte de arrecadação para o financiamento da saúde pública, a partir da implementação do Imposto Provisório de Movimentação Financeira - IPMF. O IPMF consistia no imposto cobrado em cima do valor daquilo que era depositado no banco, tanto por pessoa física quanto jurídica, sendo substituída em 1997 pela Cobrança provisória de movimentação financeira - CPMF e tinha como principal objetivo da sua arrecadação a destinação para o financiamento da saúde pública, vigorando por 11 anos.

Apesar da implementação do CPMF, a saúde ainda sofria por conta da redução dos repasses de recursos. Com a implementação do FEF, os recursos que eram arrecadados pelo CPMF e que deveriam ser destinados para a área de saúde foram desviados de sua finalidade, sendo que grande parte desses recursos foram utilizados para questões previdenciárias.

Outro aspecto importante que interferiu na implementação do SUS a partir do novo modelo de intervenção adotado pelo Ministério da Saúde na década 1990, se refere a desresponsabilização do Governo Federal no repasse de recursos para saúde, uma vez que entre 1990 e 2002 observa-se a redução dos gastos públicos pelo Governo Federal, transferindo esse encargo para os estados e municípios com o discurso de que tais entes federativos precisavam adquirir mais autonomia.

Por outro lado, sem o suporte suficiente do Governo Federal, os estados e municípios dobraram os gastos em saúde, resultando na incapacidade de suprir todas as demandas na área de saúde, refletindo diretamente numa política de saúde insuficiente para atender as demandas que lhes eram apresentadas.

Esse aspecto aponta para o que poderia ser considerado uma privatização dentro do próprio Estado, uma vez que o Governo Federal praticamente transfere a responsabilidade do financiamento dos serviços e ações de saúde para os estados e municípios.

O investimento insuficiente do Estado na política de saúde ao longo da trajetória da implementação do SUS refletiu diretamente na execução dos serviços e ações de saúde. O gráfico abaixo demonstra o quantitativo de leitos públicos existentes no Brasil entre os anos de 1995 – 2006.

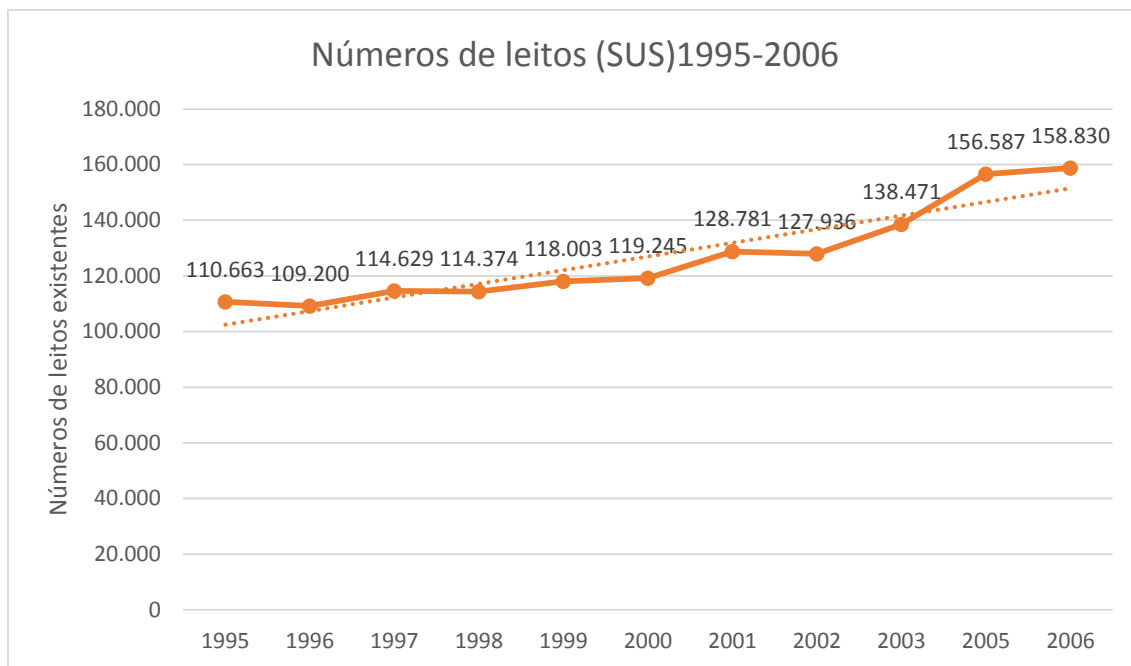


Gráfico 3 – Número de leitos (SUS) 1995 – 2006.

Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base em dados extraídos da página da internet do DATASUS.⁸

Apesar do gráfico apontar uma tendência de crescimento entre 1995 - 2006 no que se refere ao quantitativo de leitos públicos existentes no Brasil, algumas considerações precisam ser pontuadas. Observa-se que durante a década de 1990 o quantitativo de leitos públicos no Brasil se manteve praticamente congelado em relação ao período de 2003 a 2006, cujos dados apontam um crescimento mais expressivo de leitos públicos no Brasil.

Durante o período de 1997 constatou-se um aumento expressivo de leitos públicos no Brasil. Ao correlacionar os dados dos três gráficos, verifica-se que durante o período de 1997, houve um aumento relevante do gasto público do Governo Federal no âmbito da saúde. Nesse mesmo período, a taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil foi reduzida. Nessa perspectiva, percebeu-se, ao longo do estudo realizado, que durante os períodos em que houve investimento considerável do governo federal na área de saúde, foram observadas melhorias significativas na estrutura física do SUS, como por exemplo, o aumento no quantitativo de leitos públicos. Tais aspectos

⁸ Disponível em: <http://pnet.datasus.gov.br/cgi/tavbcgi.ix?itpb2008/e03.deF>> Acesso em jan. 2018.

colaboraram para a redução na taxa de mortalidade por adoecimento, uma vez que na proporção que os investimentos na política de saúde aumentaram, a taxa de mortalidade foi reduzida.

Por outro lado, durante os períodos em que os investimentos em saúde foram reduzidos ou inexpressivos, observou-se que a população sofreu negativamente aos impactos da redução dos investimentos. Constatou-se por exemplo, a estagnação no quantitativo de leitos públicos e aumento na taxa de mortalidade por adoecimento, sobretudo no período da década de 1990.

Tratando-se da conjuntura política atual do Brasil, observa-se que as reformas pelas quais o Brasil vem passando se assemelham com as reformas ocorridas na década de 1990, uma vez que as atuais intervenções do Estado significaram redução dos gastos públicos, como por exemplo, a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que prevê o congelamento dos gastos públicos em saúde e educação por 20 anos, sendo essas áreas cruciais para que a população mantenha níveis de dignidade compatíveis com as condições oferecidas pela modernidade.

O gráfico abaixo expõe o orçamento geral da União executado em 2015, que teve como valor total 2,378 trilhões, e desse valor total a porcentagem que cada área absorveu no exercício financeiro de 2015.

Orçamento geral da União executado em 2015. Total: 2,378 trilhões

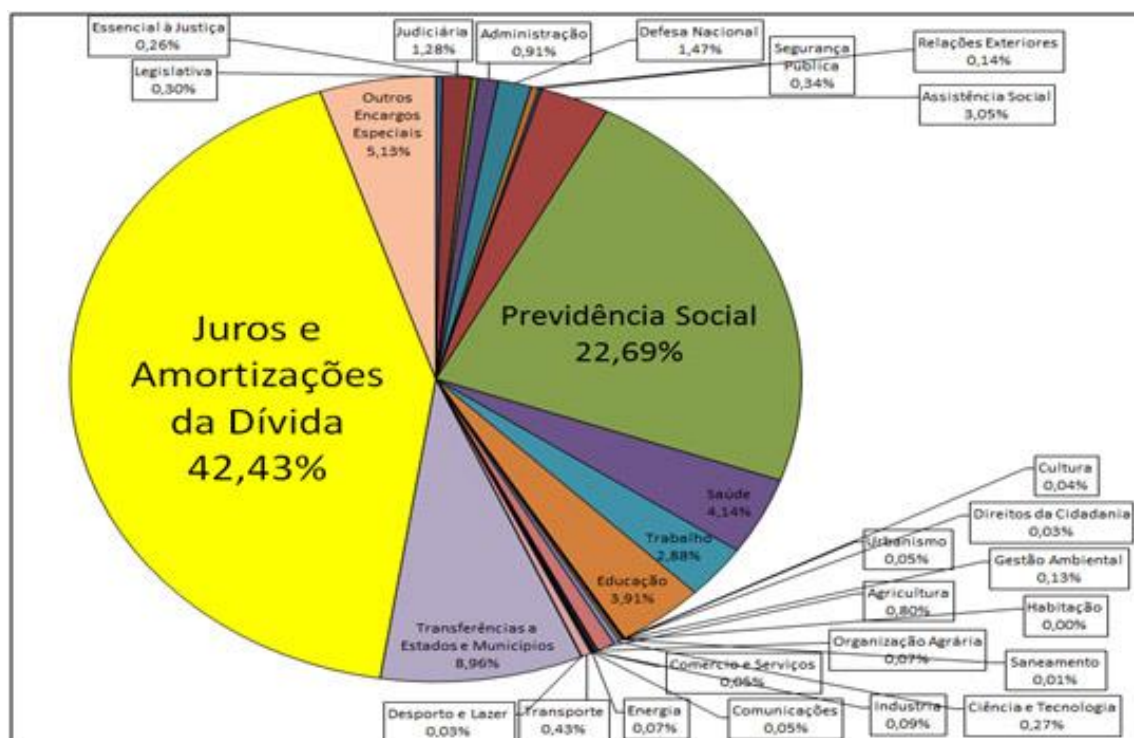


Gráfico 4 – Orçamento geral da União executado em 2015. Total 2,378 trilhões.

Fonte: Auditoria Cidadã/Números da dívida.⁹

Ao analisar o gráfico observa-se que assim como na década de 1990, a porcentagem do valor do orçamento geral da União executado em 2015, destinado aos gastos sociais permaneceu baixa. Enquanto 42,43% do orçamento total foi destinado para pagamento da dívida externa, apenas 4,34% foi destinado para área de saúde e apenas 3,91% foi destinado para a área de educação. Outro aspecto importante, é que assim como na década de 1990 a Previdência Social permaneceu absorvendo maior porcentagem do valor total dos recursos da União em relação à saúde, enquanto a Previdência Social incorporou 22% do orçamento geral da União, a porcentagem correspondente a saúde foi de apenas 4,34%.

Nesse sentido, considera-se que os investimentos insuficientes do Estado nas políticas sociais refletem diretamente na execução dos serviços públicos, ou seja, na proporção que os recursos destinados aos gastos sociais

⁹ Disponível em: < <http://www.auditoriacidada.org.br/blog/2013/08/30/numeros-da-divida>> Acesso em jan. 2018.

são reduzidos observa-se a precarização dos serviços e das instituições públicas. Tais aspectos puderam ser observados no âmbito da saúde na década de 1990, onde constatou-se que a redução dos gastos em saúde influenciou no aumento da taxa de mortalidade por adoecimento. Tais aspectos configuram um Estado cada vez mais distante de um projeto político social igualitário, uma vez que suas intervenções significam a redução de direitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar que o Brasil vem passando por uma reforma administrativa tão semelhante quanto a reforma ocorrida na década de 1990, impulsionada pela instauração do neoliberalismo no Brasil nesse mesmo período, observa-se que as características das medidas adotadas pelo Estado permaneceram em menor ou maior intensidade até os dias atuais.

Tais características observadas desde a década de 1990 até os dias é reflexo do modelo gerencial do Estado pós instauração do neoliberalismo, o qual consistiu na intervenção mínima do Estado nas relações de mercado, intensificação do processo de privatização das instituições de serviços públicos, bem como o enxugamento de gastos públicos, resultando na redução do financiamento de políticas públicas. Tais políticas públicas são desenvolvidas no âmbito da educação, habitação, assistência e, sobretudo à saúde, por considerar que a saúde de uma população está intrinsecamente ligada às condições sociais em que o indivíduo está inserido.

Observou-se, ao longo do estudo, que a depender de como essas políticas serão delineadas e executadas, elas determinarão o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi mostrar que as intervenções do Estado pós instauração do neoliberalismo interferiram na implementação do SUS na década de 1990, uma vez que as medidas adotadas pelo Estado nesse período significaram redução expressiva do financiamento em ações e serviços de saúde, resultando na precarização dos serviços ofertados pelo SUS. Sendo assim, como objeto de estudo desse trabalho, buscou-se verificar em que medida as intervenções do Estado na década de 1990 interferiram na implementação do SUS, dada nesse mesmo período.

Respondendo ao problema de pesquisa desse trabalho, o qual indagava em que medida as intervenções do Estado pós instauração do neoliberalismo interferiram na implementação do SUS, observou-se que a partir da Reforma Administrativa do Estado na década de 1990, impulsionada pela instauração do

neoliberalismo no Brasil, o governo Federal passou a investir menos em ações e serviços de saúde nesse mesmo período.

Tal aspecto gerou danos significativos para a população, como por exemplo, o aumento na taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil e estagnação do quantitativo de leitos públicos existentes. Ao analisar tais fenômenos observou-se que eles foram mais frequentes durante a década de 1990, em relação aos períodos entre 2000 a 2006.

Para que os serviços prestados pelo SUS cheguem à população com qualidade, é necessário que o Estado invista na política de saúde proporcionalmente às demandas que lhes são apresentadas, para que dessa forma os serviços e ações de saúde abranjam toda a população de forma universal como estabelece um dos princípios dos SUS. O que acontece é que ao longo da trajetória do SUS a falta de financiamento suficiente na política de saúde vem precarizando os seus serviços, sendo constatado por meio do estudo realizado, que o declínio na execução da política saúde se apresenta de forma mais intensa no período da década de 1990, por isso a relevância de ter delimitado esse período a ser analisado no presente estudo.

Embora seja possível identificar o avanço significativo desta política, por meio de uma análise acerca da trajetória da política de saúde brasileira, por outro lado, observaremos a partir da década de 1990, a interrupção e retrocesso de um projeto político capaz de garantir o acesso aos serviços de saúde de forma gratuita e universal, estabelecendo um projeto político democrático, previsto na Constituição Federal de 1988.

O desvio da finalidade de tal projeto democrático pode ser observado a partir de uma mudança no contexto político, social e econômico, decorrente de uma série de reformas ocorridas no modelo gerencial do Estado na década 1990. Essas reformas deram início ao processo de intensificação de privatização das instituições prestadoras de serviços públicos, bem como, intervenções baseadas no enxugamento dos gastos públicos. Considera-se por meio desses aspectos que o Brasil apesar de ter adotado o modelo político neoliberal mais tardiamente em relação aos outros países, não fugiu às regras estabelecidas pelo neoliberalismo.

Nessa direção as políticas sociais e de saúde se distanciaram das suas funções integradoras, distanciamento observado tanto a âmbito nacional quanto a âmbito regional, uma vez que o Governo Federal transfere aos estados e municípios a responsabilidade de financiarem suas demandas sem suporte financeiro suficiente da União.

Por meio deste estudo observou-se que a intensificação dos entraves de financiamento enfrentado pelo SUS desde a sua implementação até os dias atuais está diretamente relacionado com o modelo político neoliberal, considerando que a sua instauração no Brasil na década de 1990 significou uma mudança do modelo gerencial do Estado, que se deu por meio da Reforma Administrativa do Estado na década 1990, tendo como principal objetivo a retomada do crescimento econômico por meio do enxugamento dos gastos públicos, intensificação das privatizações das instituições e serviços e restrição do papel do Estado.

Declinamos a uma visão de política, onde às famílias passam a ser as responsáveis últimas por sua saúde e bem-estar, argumentado pelo discurso de autonomia. É por trás desse falso discurso de autonomia que se manifesta o abandono por parte do Estado e seu papel operacional determinante nas condições de vida da população, repercutindo diretamente no processo de saúde e adoecimento, sobretudo, de forma intensa na parcela da população mais pobre.

O assessoramento que o Estado presta ao sistema privado de saúde pode ser observado com base em duas etapas. A primeira estaria no discurso do Estado em admitir a insuficiência do SUS em atender suas demandas, por isso seria necessário a atuação do sistema privado de saúde. A segunda etapa seria a precarização dos serviços ofertados pelo SUS por falta de investimentos do Estado, em decorrência das reformas gerenciais como em 1995, que consistiu no enxugamento dos gastos públicos e estímulo a privatização de serviços públicos.

A nível de contemporaneidade podemos citar a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que prevê o congelamento dos gastos públicos por 20 anos. Nesse sentido tem a mesma lógica de enxugamento dos gastos

públicos observados na década de 1990, consistindo no corte das verbas das políticas sociais como saúde e educação. A precarização dos serviços de saúde dá consistência ao discurso do Estado de insuficiência das políticas públicas e legitima a privatização de serviços que deveriam ser assegurados pelo aparelho estatal.

Conclui-se por meio desse estudo que o investimento insuficiente do Estado repercute diretamente nas condições de vida de uma população, uma vez que na proporção que as políticas públicas são sucateadas, menos direitos a população adquire.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, M. F. de; BRAVO, M.I.S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v.12. n.3. p. 449-518. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462014000300499&script=sci_abstract&tlnq=pt> Acesso em: 28 dez. 2017.

Auditoria Cidadã da Dívida. Disponível em: <<http://www.auditoriacidada.org.br/blog/2013/08/30/numeros-da-divida/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. **BRASIL em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** 2º. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 304 p.

BOTARO, Nittina. A trajetória do Sistema de Saúde no Brasil: considerações sobre o cenário atual. **Revista Escrita da História**, v. 2, n. 1, p.158-185. Juiz de Fora, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Nota Técnica nº 12, de 2013 – CONOF/CD.** A participação estatal no financiamento de sistemas de saúde e a situação do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2013/NTn12de2013FinanciamentodaSadeBrasileOutrosPasesV.Prel..pdf>> Acesso em: 26 dez. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>

Acesso em: 3 dez. 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.940**, 25 de maio de 1982. Prevê a instituição da contribuição social e cria o Fundo de Investimento Social (FINSOCIAL) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del1940.htm>. Acesso em: 2 de jan. 2018.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de proteção, promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 14 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, novembro de 1995. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf/view>> Acesso em: 20 dez. 2017.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo** : ensaio sobre a sociedade neoliberal. 1^o. ed. São Paulo: Boitempo, 2016. 416 p.

DATASUS. **Taxa de mortalidade por adoecimento no Brasil**. Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 26 dez. 2017.

_____. Número de Leitos no Sus entre 1995-2006. Disponível em: <<http://tbnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.ixe?idb2008/e03.deF>> Acesso em: 8 jan. 2018.

DUMÉNIL, Gérard; LÉVY, Dominique. Neoliberalismo – Neo-imperialismo. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 1-19, abr. 2007.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Gasto público em saúde com proporção ao PIB, no período de 1995-2008**. Disponível em: <<https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS44>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. **Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período de 1995-2010**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/120904_notatecnicadisoc09.pdf> Acesso em: 5 jan. 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310 p.

MACHADO, C.V. O modelo de intervenção do Ministério da Saúde brasileiro nos anos 90. **Cad. Saúde pública**. P. 2113-2126. Rio de Janeiro. Set. 2007.

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento do SUS sob os "ventos" da financeirização. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 14, n. 3, p. 841-850, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S141381232009000300019>>. Acesso em: 23 dez. 2017.

NORONHA, J.C.de; SOARES, L.T. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], vol. 06. n.2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7014.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.