

## A saúde pública no Brasil em tempos neoliberais: revisão de literatura

Thaís de Oliveira Lima<sup>1</sup>  
Aleson Pereira de Sousa<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Mediante todo contexto histórico que engloba a trajetória da política de saúde no Brasil firmada por meio de lutas e reivindicações por direitos, partiremos da década de 70 com o Movimento de Reforma Sanitária, um marco no que tange as conquistas referentes à saúde pública. Conforme toda trajetória de conquistas e consolidação de direitos com a criação de um sistema único, público e igualitário, o SUS desde sua criação e implantação vem sofrendo uma série de ataques aos seus serviços, esses que se intensificaram com a adesão das medidas neoliberais no país. O neoliberalismo visa um estado parco em gasto público, com uma atuação mínima e transferindo suas responsabilidades enquanto Estado para unidades privadas, que visam, no entanto à extração máxima do lucro. **Objetivos:** Esse presente trabalho aborda um recorte teórico e um breve mapeamento dos governos neoliberais que atuam no país até os governos atuais. **Métodos:** Esta pesquisa é uma revisão de literatura, onde foram abordadas no embasamento teórico leituras condizentes com a temática com atores contemporâneos entre (2001 e 2012). **Resultados e discussão:** A saúde conquistada por lutas sociais passa a ser vista como mera mercadoria por um sistema que a trata como moeda de troca, governos que vem cada vez mais adotando os vieses neoliberais. O cenário atual de desmonte e sucateamento do setor público de saúde que nos deparamos com estratégias e manobras para efetivação de direitos ao acesso a serviços de saúde no Brasil. A era neoliberal implantada no início da década de 90 e adotada desde então por todos os demais presidentes da república é no mínimo preocupante quando se pensa no futuro do SUS. **Considerações Finais:** Conforme todo aparato teórico que envolve o presente trabalho reafirma-se a importância da luta e resistência social por uma saúde igualitária e de qualidade. Vivemos tempos críticos de intensiva perspectiva neoliberal, de constantes cortes em investimentos destinados principalmente a saúde e educação, nas áreas de pesquisas das universidades públicas. É diante deste cenário que precisamos reafirmar enquanto usuários do SUS nosso compromisso com a saúde pública e de qualidade para todos.

**Palavras-chaves:** Política de Saúde; Neoliberalismo; SUS.

### ABSTRACT:

**Introduction:** Throughout the entire historical context that encompasses the trajectory of health policy in Brazil, established through struggles and claims for rights, we will start from the 70s with the Sanitary Reform Movement, a milestone in terms of public health achievements. According to the entire trajectory of conquests and consolidation of rights with the creation of a unique, public and egalitarian system, SUS since its creation and implantation has been suffering a series of attacks on its services, which have intensified with the adherence of neoliberal measures in the country. Neoliberalism aims at a sparse state in public spending, with minimal action and transferring its responsibilities as a state to private units, which aim, however, at maximum profit extraction. **Objectives:** This present work addresses a theoretical outline and a brief mapping of the neoliberal governments that operate in the country until the current governments. **Methods:** This research is a literature review, in

which theoretical readings consistent with the theme with contemporary actors between (2001 and 2012) were addressed in the theoretical basis. **Results and discussion:** Health conquered by social struggles is now seen as a mere commodity by a system that treats it as a bargaining chip, governments that are increasingly adopting neoliberal biases. The current scenario of dismantling and scrapping the public health sector that we are faced with strategies and maneuvers for the realization of rights to access health services in Brazil. The neoliberal era implanted in the early 90s and adopted since then by all the other presidents of the republic is at least worrying when thinking about the future of SUS. **Final considerations:** As every theoretical apparatus that involves the present work reaffirms the importance of the struggle and social resistance for an equal and quality health. We live in critical times with an intensive neoliberal perspective, with constant cuts in investments aimed mainly at health and education, in the research areas of public universities. It is against this background that we need to reaffirm as users of SUS our commitment to public health and quality for all.

**Keywords:** Health Policy; Neoliberalism; SUS.

## 1 Introdução

A busca por uma melhor compreensão acerca dos ataques aos serviços públicos de saúde no Brasil, este estudo partirá da Reforma Sanitária como um marco no que tange a política de saúde no país, retratando de forma breve algumas das inúmeras conquistas sociais alcançadas por meio de lutas e reivindicações por direitos (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O SUS é uma das maiores conquistas do povo brasileiro, um serviço de saúde público, igualitário e universal, que assegura a todos sem distinção alguma de cor, raça, sexo, orientação sexual, acesso a serviços de saúde no país, porém desde sua implantação até os dias atuais vem sofrendo simultâneos ataques aos seus serviços. A onda privatista que visa transferir para o setor privado responsabilidades públicas, aparece com o discurso de “enxugar os enormes gastos do Estado para com a saúde” (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

É mediante o falso discurso de redução de gastos públicos e de um sistema sobrecarregado que se é vendida a falsa ilusão de melhorias com a privatização de órgãos públicos. Com a desvalorização do setor público e a valorização do privado, torna-se mais forte a aliança do Estado com o sistema capitalista, vale salientar que o sistema capitalista prioriza o lucro máximo, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde ofertados ficam abalados com essas novas medidas. Como salienta Mendes e Santos (2016) em países subdesenvolvidos como o Brasil tais medidas só contribuem para uma maior desigualdade social, uma vez que estas atingem diretamente políticas básicas como saúde e educação, as consequências rebatem diretamente no aumento do desemprego e da pobreza uma vez que o estado passa a atender as expectativas capitalistas.

É perante esse cenário de conquistas e retrocessos que este estudo busca junto com o arsenal teórico reunir informações relevantes sobre a problemática, buscando compreender todo esse processo e como tais medidas neoliberais que tiveram início na década de 1990 com o presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC, e se mantém até hoje com o governo Bolsonaro, onde afetam os serviços públicos de saúde.

Tendo como intuito contribuir com estudantes e profissionais da área de saúde com o conteúdo aqui presente, sendo uma pesquisa bibliográfica abordando leituras condizentes com a temática “O neoliberalismo na saúde pública” dos autores contemporâneos como, Polignano (2001), (Mendes e Santos, 2016), Paim (2012), Bravo (2009), dentre outros.

## **2 Métodos**

O presente estudo realizado no ano de 2020 é uma revisão de literatura de cunho bibliográfico, conforme relata Severino (2016), as pesquisas desse gênero têm suas construções mediante materiais já elaborados como teses, artigos, biblioteca virtual, dentre outros. Para construção deste trabalho foram utilizados como base teórica autores contemporâneos que abordam a temática “O neoliberalismo na saúde pública”, sendo descartado como critério de exclusão linguagem estrangeira ou qualquer tipo de autor ou textos de credibilidade duvidosa.

## **3 Resultados e Discussão**

Para melhor compreensão acerca dos impactos decorrentes do modelo neoliberal no país e especificamente na área da saúde, é necessário fazer um recorte bibliográfico acerca dos movimentos que levaram a imposição de tal regime. Iremos percorrer a Política de Saúde no Brasil desde seus primórdios até os dias atuais, essa por sua vez é marcada por inúmeros movimentos sociais que visam um sistema de saúde universal e abrangente. Tendo o movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) como um marco, partirá de seu vórtice até o atual governo Bolsonaro, este por sua vez também fortemente vinculado às ideologias neoliberais.

De acordo com a fala de Bravo (2009), a sociedade brasileira ainda se desvinculando do regime ditatorial imposto no período de 1964, passa por uma crise financeira que perpassa até os presentes dias. Com a entrada da década de 70 o país passa a andar mesmo que a passos lentos em prol da democracia.

Mediante isso, Bravo ressalta(2009, p 08):

A saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil.

Conforme a fala da autora acima mencionada, todo esse processo decisório pós derrubada de 64 contribuiu para o crescimento de uma nova era, pautas levantadas como uma melhor condição de saúde, o fortalecimento do setor público, e o movimento sanitário “[...] tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde e Democracia [...] (BRAVO 2009, p 08).

Outro fato extremamente relevante quando se fala na construção da política de saúde no Brasil foi a elaboração da 8ª Conferência Nacional de Saúde, esta por sua vez ocorreu em Brasília – Distrito Federal em março de 1986, abordando temas como, “[...] I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial.” (BRAVO 2009, p 09). Contando com vários profissionais dentre eles delegados, os debates tiveram uma pauta que se desvinculava apenas do estágio saúde – doença e passa a abordar e englobar outras roupagens e entendendo a saúde como um todo. Alguns textos elaborados na 8ª CNS foram pautados mais adiante em 1988 na nova Constituição Federal.

Conforme ressalta Polignano (2001), o final da década de 80 foi marcada com o nascimento de um novo sistema de saúde o SUS, o mesmo até hoje é um marco inigualável para a saúde no Brasil, uma nova forma de pensar e fazer saúde surge assegurado pela CF de 88 Capítulo II da Seguridade Social. Seção II da Saúde, em seu Art. 196, A saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, firmado por meio das políticas públicas visa à promoção da saúde, sem discriminação alguma de cor, classe social, raça, orientação sexual e religião, o SUS é universal e igualitário. O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: 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 Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. (POLIGNANO, 2001, p.22).

Polignano (2001) trás no texto acima mencionado o compromisso que o nascimento do SUS tem com o bem estar da população, trazendo ao Estado a responsabilidade social e com o fim da ditadura militar à volta da cidadania. O SUS apenas foi regulamentado em 1990 através da Lei 8.080, definindo assim seu modelo operacional e que os recursos destinados irão vir do Orçamento da Seguridade Social.

O Sistema Único de Saúde por sua vez tem seus serviços prestados apenas por órgãos públicos, instituições municipais, estaduais e federais, tendo a iniciativa privada atuação apenas em caráter complementar. Podemos destacar os princípios doutrinários do SUS como:

- UNIVERSALIDADE - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;
- EQUIDADE - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie .A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;
- INTEGRALIDADE - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender à todas as suas necessidades. Destes derivaram alguns princípios organizativos:
- HIERARQUIZAÇÃO - Entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contra-referência;
- PARTICIPAÇÃO POPULAR - ou seja, a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde no chamados Conselhos Municipais de Saúde;
- DESENCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA ADMINISTRATIVA • consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS; (POLIGNANO, 2001, p.23).

O SUS foi constituído por meio de inúmeras lutas sociais, a população buscava uma saúde de qualidade e universal. Diante muitas conquistas e sendo um marco na história, o mesmo desde sua implantação até os dias atuais sofre uma série de ataque aos seus serviços, esses fortemente vinculados com os governos neoliberais, que por sua vez visam um Estado Mínimo, parco em gastos públicos.

### **1.1 Governos Neoliberais e seus impactos na Política de Saúde**

Com um novo recorte político, social e econômico, o neoliberalismo inicia-se na Europa e nos Estados Unidos e logo se expande pelo mundo. De acordo com a fala de Mendes e Santos (2016), os países subdesenvolvidos como o Brasil são os mais impactados com as novas experiências neoliberais, com altos índices de desemprego e desigualdade social e

dependência direta do capital estrangeiro, é nesse cenário que o neoliberalismo se instaura no Brasil.

Apartir da década de 1990 com as eleições de Fernando Collor de Mello, conforme menciona Polignano (2001), é implantado de forma feroz o neoliberalismo no país, a privatização como solução do sucateamento do Estado com o setor público foi tomada com o falso discurso de redução de despesas, a saúde começa a sentir os impactos dessa nova gestão econômica.

Outro ponto fortemente abalado com as privatizações foram os trabalhadores e a flexibilidade do trabalho. Silva, ressalta que:

A reforma administrativa permitiu a criação de mecanismos de demissão e contratação de funcionários para além dos concursos, flexibilizando também as relações trabalhistas no setor público, enquanto duas reformas da Previdência Social – a primeira no governo FHC e a segunda no governo Lula – redefiniram as regras de aposentadoria, reduzindo benefícios e direitos em nome do equilíbrio fiscal, abrindo espaço para a atuação dos fundos de pensão privados (2013, p. 32).

Em meados de 1993 conforme a criação e a atuação do SUS o *Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS* foi oficialmente extinto se tornando não mais necessário e eficiente. Também neste mesmo ano tendo em vista todos os escândalos envolvendo o atual governo, motivados por uma péssima gestão econômica que assolava o país e a falta de apoio parlamentar, custaram a Collor seu Impeachment, assumido seu vice – presidente Itamar Franco até 1995 quando Fernando Henrique Cardoso- FHC, torna-se presidente da república(POLIGNANO, 2001).

O governo FHC mantém as medidas neoliberais já implementadas no país. O autor acima citado retrata o agravamento do setor saúde em 96 e em 97 o início das privatizações, tais como a Vale do Rio Doce, os hospitais também são forçados a reduzir o número de seus atendimentos induzindo assim a privatização de seus leitos. O ainda então discurso de que redução de gastos se fazia necessária e que era preciso o estado mínimo só tornaram tais medidas mais fortes e ferozes. O SUS sofre ainda mais nessa nova gestão.

Conforme menciona Polignano (2001, p 28).

A crise de financiamento do SUS agrava a operacionalização do sistema, principalmente no que se refere ao atendimento hospitalar. A escassez de leitos nos grandes centros urbanos passa a ser uma constante. Os hospitais filantrópicos, especialmente as Santas Casas de Misericórdia, de todo o país tomam a decisão de criar planos próprios de saúde, atuando no campo da medicina supletiva A Santa

Casa de Belo Horizonte faz o mesmo e lança o seu plano de saúde, o que implica numa diminuição de leitos disponíveis para o SUS.

Mesmo com tantas crises em seu governo, em outubro de 1998 Fernando Henrique Cardoso é reeleito por mais quatro anos, em seu novo mandato o então presidente continua a atuar de forma severa e implacável no que tange a economia do país. Ainda ressaltando a fala do autor acima, FHC aumenta os juros para agradar a economia internacional e sobrecai a população brasileira um ajuste fiscal, tendo a diminuição de verbas para a saúde um dos destaques mais duros e sofridos pela população.

O ano 2000 inicia-se, Luiz Inácio Lula da Silva vence as eleições e assume a presidência da república em 1º de janeiro de 2003. Lula sempre atuou de forma que serviu a dois senhores, tanto ao grande capital como a população, seguindo ainda o plano de governo de seu sucessor FHC, dando continuidade a contrarreforma do estado, o que gerou uma inquietude, sendo do partido dos trabalhadores o então presidente aceita sem contestações as políticas neoliberais e continua a precarização do trabalho, terceirização e privatização, informalidade, os sindicatos continuam sem força e saúde não é prioridade no seu primeiro mandato. (SILVA, 2013).

Em seu segundo mandato Lula continua não atuando como esperado principalmente no que tange a saúde, dando continuidade a programas iniciados no seu primeiro mandato, tendo também alguns outros derrotados e outros abandonados no meio do caminho. A então explicação que o governo Lula trás que no seu primeiro mandato foi necessário “conquistar a confiança do mercado”, sendo assim uma confirmação ainda mais forte das práticas neoliberais tomadas pelo governo (MENDES; SANTOS, 2016).

Conforme (Bravo, 2009, p 20,21):

A expectativa que se colocava para o governo Lula era a de fortalecer o SUS constitucional. Entretanto, no debate interno que ocorre no governo entre os universalistas e os focalistas, esses últimos estão sendo cada vez mais fortificados. A defesa do papel do Estado na saúde para o atendimento dos segmentos mais pobres da população tem sido fortalecida pois, com a pressão do desfinanciamento, a perspectiva universalista está cada dia mais longe de ser atingida. Considera-se que a proposição de políticas focalizadas é a “anti-política” social, na medida em que permite a “inclusão” não por direito de cidadania, mas por grau de pobreza, não garantindo a base de igualdade necessária a uma verdadeira política social.

Mediante análise da autora (Silva, 2013), é importante ressaltar que ao fim dos dois mandatos do presidente Lula no que tange a saúde tiveram programas e estratégias mesmo de cunho focalizados que suprimam efeitos positivos na saúde da população, vale salientar, o

SAMU<sup>1</sup>, Brasil Sorridente<sup>2</sup>, Farmácia Popular<sup>3</sup> e a Saúde em Família<sup>4</sup>, refletindo assim nas políticas de saúde incorporadas no Projeto de Reforma Sanitária.

Lula consegue eleger sua sucessora Dilma Rousseff, assumindo a presidência da república no dia 1º de janeiro de 2011, a então presidenta eleita da continuidade as medidas tomadas no governo de seu antecessor, comungando das ideologias neodesenvolvimentistas, acelerando também o processo de privatizações e focalizações das políticas sociais, tais medidas não são surpresa, pois em seu discurso de posse Dilma afirma que pretende estabelecer relações com o setor privado (SILVA, 2013).

Mediante a fala da autora acima mencionada, Dilma tem como tema base em seu primeiro mandato, “Brasil, país rico é país sem pobreza”, lançando assim em junho de 2011 o plano Brasil sem miséria que propõe acabar com a pobreza extrema que assola um total de 16 milhões de brasileiros, uma parcela de 8,5% da população.

Uma das principais ações do governo foi à implementação efetiva do Cartão Nacional de Saúde, conhecido como Cartão SUS19; a Rede Cegonha<sup>20</sup>, programa voltado para acompanhamento das mulheres e crianças; a criação da Lei 12.732, publicada em 23/11/2012 que fixa prazo até 60 dias para o início do tratamento dos usuários acometidos por câncer, a partir do diagnóstico; Criado o Programa Aqui Tem Farmácia Popular, que oferece medicamentos para hipertensão e diabetes; continuidade na implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)<sup>21</sup> em todo o Brasil foidivulgado que o governo implantaria no mandato Dilma cerca de 400 UPAS. (SILVA, 2013, p 52).

O então mandato da presidente Dilma Rousseff chega ao fim no dia 31 de agosto de 2016 por meio de um processo de impeachment assumindo seu vice-presidente Michel Temer. A queda da então presidenta eleita foi uma perda lastimável para a democracia do país tendo

---

<sup>1</sup>O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a seqüelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

<sup>2</sup>O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil. De modo a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, o Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

<sup>3</sup>O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado com o objetivo de oferecer mais uma alternativa de acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. O Programa cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

<sup>4</sup>A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

em vista todos os dolorosos impactos causados por um processo de impeachment, ter a queda da primeira mulher presidenta da república foi um impacto que repercutiu mundialmente.

Temer desde sua “posse” até o fim de seu mandato ataca fortemente o modelo de atuação e serviços do SUS e se torna uma das maiores ameaça para o sistema, trazendo a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241, atual Projeto de Lei 55, que prevê um congelamento por 20 anos em despesas bases com saúde e educação, mesmo que haja aumento na receita e o BIP cresça acima da inflação não haverá aumento de recursos nessas áreas. A atual PEC tem como fundamento que as despesas atuais do governo trazem problemas econômicos para o país por partir de um “excesso” de gastos do Estado para com o povo, sendo um tanto contraditório tendo em mente que tal pressuposto o desenvolvimento econômico do país limitando e reduzindo princípios básicos e essenciais para o crescimento da população como saúde e educação. (FIOCRUZ, 2016).

Outro golpe contra o SUS vindo do governo Temer são os então “planos de saúde acessíveis”, esses por sua vez reduzem o papel do controle social para com a população e fere diretamente princípios básicos do SUS como universalidade, tendo em vista que o mesmo é inteiramente gratuito e universal para qualquer pessoa sem distinção alguma tanto de recursos como cor, raça, orientação sexual ou opção religiosa. (*Ibid*).

Também vale salientar outro marco catastrófico de Michel Temer com a Atenção Básica de Saúde. A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem o mesmo propósito de transferência de redução de gastos em políticas sociais e serviços públicos em prol de assegurar um compromisso financeiro com o mercado. Os que defendem tais medidas alegam que tal revisão vai permitir aos municípios se adequarem as restrições orçamentais, enquanto os opositores rebatem alegando que tais medidas vão ser sentidas e sofridas principalmente pela população pobre e os profissionais de saúde, uma vez que se tenta resolver problemas financeiros sem minimizar os prejuízos. (REVISTA RADIS, 2017)

Todas as medidas tomadas pelo presidente deixa claro sua forte ideologia neoliberal, sempre visando um estado parco em gastos público e visando o sucateamento e a desvalorização de um sistema de saúde único e universal conquistado pelo povo por meio de inúmeras lutas, podendo dizer que tal governo resume-se a um atraso na saúde e educação do país principalmente na parcela mais carente da população, a pobreza.

Em 1º de janeiro de 2019 Jair Messias Bolsonaro torna-se o novo presidente da república, o então presidente ganha às eleições no segundo turno derrotando o adversário Fernando Haddad do PT. Seu mandato começa para a saúde como uma incógnita, tendo em

vista que em sua campanha eleitoral a saúde não passou de mera coadjuvante não sendo tratada como prioridade, temem-se novos ataques ao SUS.

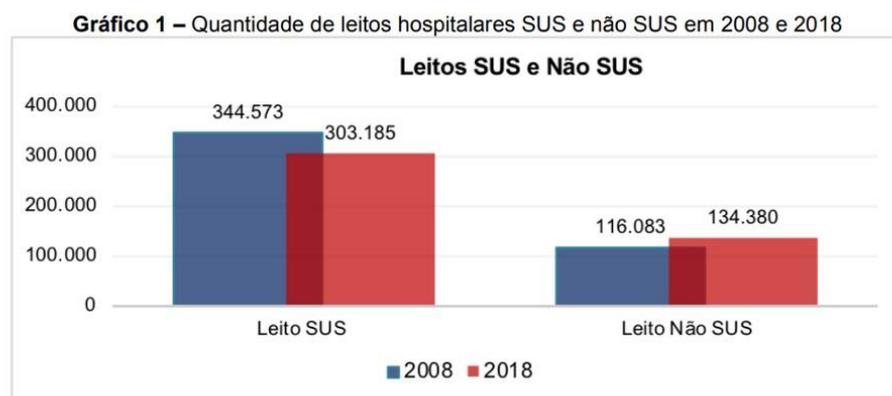
Os primeiros cortes do governo foram na educação, tendo em vista o baixo orçamento ficou ainda mais complicado a situação e totalmente ignorados os projetos de ciência e tecnologia. A forma contraditória em que a educação é vista como gastos e não como investimento é totalmente irresponsável e impactante (FRANCO, 2019). Segundo o autor que escreveu para a Revista RADIS, retrata que tais medidas futuramente contribuirão para uma soberania, a dependência de importação de recursos de ponta de outros países, percas incontestáveis na capacidade de inovação, baixo crescimento e êxodo de capital humano qualificado. Mesmo com os falsos argumentos dos defensores do neoliberalismo, as universidades públicas ainda são as que mais produzem trabalhos científicos, possibilitando ao Brasil está na 14<sup>o</sup> colocação mundial.

## 1.2 O SUS e o declínio do setor público

O SUS sendo de cunho público, universal e igualitário, que reafirma o compromisso do Estado para com a sociedade é totalmente incompatível com a realidade privatista imposta no país, decorrente de uma logística totalmente mercantil com governos cada vez mais omissos com as responsabilidades públicas colocando sobre entidades privados a carga administrativa, a saúde passa a ser tratada como mercadoria e moeda de troca.

De acordo com Rocha (2018), no Brasil foram fechados 40 mil leitos hospitalares em uma década. Esses números revelam além dessa queda no número significativo de leitos, 23,091 corresponde à rede pública, representando uma estimativa de seis vagas fechadas por dia. Essa redução atingiu principalmente a pediatria e a obstetrícia do setor público.

O (gráfico 1), sinaliza a redução dos leitos do setor público e o gradativo aumento do setor privado, tendo setores públicos mais fechamentos que habilitações, o setor privado teve um crescimento aproximado de 18,300 unidades, um número bastante preocupante levando em conta todo processo histórico de lutas e conquistas que envolvem o SUS, além da forte desigualdade social presente no país. O relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) de dezembro de 2019, o Brasil é o sétimo país do mundo com maior desigualdade social (ROCHA, 2018).



Fonte: Datasus, 2018.

Fonte: DATASUS (2018) *apud* GI (2018).

Ante o triste cenário de pandemia enfrentado mundialmente, entendendo melhor a realidade socioeconômica do brasileiro, números apontam que apesar de uma significativa quantidade de infectados em bairros ricos, o número de mortes é considerado baixo em relação à realidade em bairros periféricos, a relação desse aumento do número refere-se às condições de vida em que essas pessoas estão submetidas, em bairros mais populosos é comum à falta de saneamento básico. Martins(2020) apontaesses impactos agravados pela crise na saúde públicafatores decorrentes da falta de investimento no SUS, em pesquisas científicas.

Com base na fala de Freitas e Sousa (2018), antes da efetivação da saúde como política pública a mesma não se configurava como direito social. Como já ressaltado neste trabalho as inúmeras lutas sociais, vivemos agora mais do que nunca a decadência de um sistema único, fundado para abarcar as necessidades da sociedade. Faz-se necessário agora e sempre à resistência e organização da classe trabalhadora, ocupando cada vez mais os espaços de controle social, reafirmando a retomada das lutas e bandeiras levantadas pelo Movimento de Reforma Sanitária em prol da garantia de direitos.

É perante esse cenário que enfrentamos a maior pandemia da história da humanidade o covid-19 <sup>5</sup>. Conforme Rache etal. (2020), com pouco mais de três semanas após o primeiro caso confirmado de infecção do novo coronavírus no Brasil o Ministério da Saúde declarou em 20 de março de 2020 o reconhecimento da transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional. Com um vírus de alto contágio e um sistema de saúde despreparado e

<sup>5</sup>A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a chamar oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus de Covid-19. COVID significa COronaVirusDisease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro. A denominação é importante para evitar casos de xenofobia e preconceito, além de confusões com outras doenças.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

fragilizado, até a data de 05 de setembro de 2020 o país soma o equivalente a 126.230 mortes e 4.121.203 casos confirmados.

Conforme todo aparato teórico que envolve o presente trabalho reafirma-se a importância da luta e resistência social por uma saúde igualitária e de qualidade. Vivemos tempos críticos de intensiva perspectiva neoliberal, de constantes cortes em investimentos destinados principalmente a saúde e educação, nas áreas de pesquisas das universidades públicas. É diante deste cenário que precisamos reafirmar enquanto usuários do SUS nosso compromisso com a saúde pública e de qualidade para todos.

#### **4 Considerações Finais**

É com o cenário de desmonte e sucateamento do setor público de saúde que nos deparamos com estratégias e manobras para efetivação de direitos ao acesso a serviços de saúde no Brasil. A era neoliberal implantada no início da década de 90 e adotada desde então por todos os demais presidentes da república é no mínimo preocupante quando se pensa no futuro do SUS. Este estudo traz uma breve análise teórica de autores contemporâneos que tem uma visão de pensamentos condizentes com a defesa e valorização do setor público de saúde, e a não mercantilização da saúde. É necessário salientar que as medidas neoliberais implantadas pelo Estado são totalmente incompatíveis com o que prega a Constituição Federal de 1988, que assegura o direito universal da saúde a todos e sendo este dever do Estado e não de entidades privadas meramente capitalistas.

#### **5 Referências**

**BORGES, Brasil tem maior concentração de renda do mundo entre o 1% mais rico,** Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/12/13/internacional/1513193348\\_895757.html/](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/12/13/internacional/1513193348_895757.html/)> Acesso em 22 de Agost.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

**BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo: Cortez, 2011. 350 p.

MENDES, Cleide Ana; SANTOS, Patrícia Jobim **O AJUSTE NEOLIBERAL:IMPACTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL. BRASIL: 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, 2016. Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/f7/f7816e0b-7840-425f-b887-2b106e785800.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**, Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>> Acesso em 19 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **Brasil Sorridente**, Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>> Acesso em 19 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **Farmácia Popular**, Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>> Acesso em 20 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **Por que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19?**, Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19/>> Acesso em 15 de Agost.

\_\_\_\_\_. **Saúde da Família**, Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>> Acesso em 20 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **Fiocruz divulga carta sobre a PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida**, Fiocruz, Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/fiocruz-divulga-carta-sobre-a-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-a-saude-e-a-vida/>> Acesso em 20 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **Revista Radis alerta sobre os impactos negativos da nova Política Nacional de Atenção Básica**, Fiocruz, Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/revista-radis-alerta-sobre-os-impactos-negativos-da-nova-politica-nacional-de-atencao-basica>> Acesso em 20 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **EM DEFESA DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS**, Fiocruz, Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/editorial/em-defesa-das-universidades-publicas>> Acesso em 20 abril. 2020

PAIM, Jairnilson Silva. **A Reforma Sanitária e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIVA, C. H. A., TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. 2014.

PEREIRA, PotyaraAmazonéida. **Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

PIRES-ALVES, F. A., PAIVA, C. H. A. **Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)**. Editora Fiocruz, 2006.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Faculdade de Medicina da UFMG [2001]. Disponível em: Fonte: <[http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude\\_no\\_brasil.rtf](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf)> Acesso em: 20 abril 2020.

RACHE, B., ROCHA, R., NUNES, L., SPINOLA, P., MALIK, A. M., MASSUDA, A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2020.

ROCHA, **Brasil fecha 40 mil leitos em dez anos**, Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/10/23/brasil-fecha-11-leitos-por-dia-nos-hospitais-publicos-diz-pesquisa.ghtml>> Acesso em 12 de Agost. 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24ed.(redealatual.)São Paulo: Cortez, 2016

SILVA, Alessandra Ximenes da.**Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da Reforma Sanitária Brasileira**. Recife: UFPE/CCSA/DSS, 2013. (Tese de Doutorado) Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11466>> Acesso em: 10 abril de 2020.

SOUZA,**30 anos de SUS em tempos de neoliberalismo**, Disponível em: <<http://www.justificando.com/2018/12/13/30-anos-de-sus-em-tempos-de-neoliberalismo/>> Acesso em 14 de Agost. 2020.