
SER Social

ESTADO, DEMOCRACIA E SAÚDE

Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências¹

**Health in Temer and Bolsonaro governments:
struggles and resistances / La salud en los gobiernos Temer y
Bolsonaro: luchas y resistencias**

Maria Inês Souza Bravo²

Elaine Junger Pelaez³

1 Algumas ideias deste ensaio foram originalmente publicadas no artigo "As contrar-reformas na política de saúde do governo Temer", na *Argumentum*, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan.-abr./2018, bem como no trabalho "A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado", apresentado no 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, em 2019. Estes foram reelaborados e atualizados para o número atual da *SER Social*.

2 Assistente Social. Pós-doutora em Serviço Social pela UFRJ. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP; professora aposentada da UFRJ e UERJ. Integrante do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UERJ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa registrado no CNPq "Gestão Democrática da Saúde e Serviço Social". Participante do Procad/Capes intitulado "Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social". Integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. E-mail: mibravo@uol.com.br.

3 Assistente Social. Especialista em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz); especialista em Avaliação em Saúde (ENSP/Fiocruz). Assistente Social do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/Ministério da Saúde (INTO/MS). Membro da gestão atual do

Juliana Souza Bravo de Menezes⁴

Resumo: O presente artigo analisa a política de saúde nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, de modo a apontar os novos contornos da contrarreforma que tem sido implementada em ritmo acelerado. Objetiva identificar as repercussões das medidas propostas na disputa entre os projetos de saúde de reforma sanitária, de reforma sanitária flexibilizada, o privatista e o do Sistema Único de Saúde (SUS) totalmente submetido ao mercado, bem como os sujeitos e interesses privilegiados. Foram estudados documentos que fundamentam a ação governamental, portarias governamentais, reportagens de jornais e revistas sobre a política de saúde. Nos anos 2000, identifica-se o ressurgimento de diversos movimentos sociais. A mercantilização das políticas sociais, em especial da saúde, faz com que surjam novos mecanismos de luta e resistência, entre eles a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Por fim, destacam-se algumas propostas em defesa da saúde como direito.

Palavras-chaves: governo Temer; governo Bolsonaro; política de saúde; contrarreformas; Frente Nacional contra a Privatização da Saúde.

Abstract: This article analyzes health policy in the governments of Michel Temer and Jair Bolsonaro, in order to point out the new contours of the counterreform that has been implemented at an accelerated pace. It aims to identify the repercussions of the proposed measures in the dispute between health reform health projects, flexibilized sanitary reform, privatist and the Unified Health System totally submitted to the market, as well as the privileged subjects and interests. We have studied documents that support government action, governmental ordinances, newspaper reports and magazines on health policy. In the 2000s, the resurgence of several social movements was identified. The commercialization of social policies, especially of health, causes new mechanisms of struggle and resistance to arise, among them the National Front against the Privatization of Health. Finally, some proposals in defense of health as a right are highlighted.

Keywords: government Temer; government Bolsonaro; health policy; counter reforms; National Front against the Privatization of Health.

Conselho Federal de Serviço Social (CFess), Conselheira Nacional de Saúde e integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. E-mail: elainejpelaez@yahoo.com.br.

4 Assistente Social. Especialista e Mestre em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Doutora em Serviço Social (UFRJ). Assistente Social do Hospital Federal de Bonsucesso/Ministério da Saúde. Integrante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. E-mail: julianasbravo@gmail.com.

Resumen: Este artículo analiza la política de salud en los gobiernos de Michel Temer y Jair Bolsonaro, con el fin de señalar los nuevos contornos de la contrarreforma que se ha implementado a un ritmo acelerado. Su objetivo es identificar las repercusiones de las medidas propuestas en la disputa entre proyectos de salud de reforma de salud, reforma sanitaria flexibilizada, privatista y el Sistema Único de Salud presentado al mercado, así como los sujetos e intereses privilegiados. Hemos estudiado documentos que respaldan la acción del gobierno, ordenanzas gubernamentales, informes de periódicos y revistas sobre políticas de salud. En la década de 2000, se identificó el resurgimiento de varios movimientos sociales. La comercialización de políticas sociales, especialmente de salud, hace que surjan nuevos mecanismos de lucha y resistencia, entre ellos el Frente Nacional contra la Privatización de la Salud. Finalmente, se destacan algunas propuestas en defensa de la salud como un derecho.

Palabras claves: gobierno Temer; gobierno Bolsonaro; política de salud; contrarreformas; Frente Nacional contra la Privatización de la Salud.

Introdução

A discussão sobre a política de saúde nos governos Temer e Bolsonaro objetiva apontar os novos contornos da contrarreforma que tem sido implementada no Brasil, em ritmo acelerado. Procura-se identificar as repercussões das medidas propostas na disputa entre os projetos de saúde (reforma sanitária, reforma sanitária flexibilizada, projeto privatista), incluindo o projeto que vem sendo formulado, a partir do governo ilegítimo de Temer, do Sistema Único de Saúde (SUS), completamente subordinado ao mercado. Partimos da compreensão de que o SUS é fruto das disputas entre projetos antagônicos existentes na sociedade brasileira desde antes da redemocratização e da Constituição de 1988. Disputas que podem tencionar a política de saúde no sentido da consolidação e fortalecimento do SUS ou na direção oposta. Importa compreender como as propostas e disputas que se apresentam no atual governo e no seu antecessor tem fortalecido o projeto privatista e, principalmente, o que caracterizamos como o projeto do SUS submetido totalmente ao mercado.

Com relação aos projetos de saúde em disputa, tem-se o da reforma sanitária, construído a partir de meados dos anos 1970, com base nas lutas populares e sindicais pelo direito à saúde e nos posi-

cionamentos críticos às limitações do modelo médico assistencial previdenciário, até então vigente no Brasil. Para o mesmo, a saúde possui um caráter universal, configurando-se como direito social de responsabilidade do Estado.

O projeto privatista tem sua lógica orientada pelas regras de mercado e pela exploração da doença como fonte de lucros. Na década de 1990, tem-se como marco a proposta dos chamados “Novos Modelos de Gestão”, em substituição à gestão estatal, que associada a subvenções e isenções fiscais, avança sobre o fundo público para a garantia de acumulação de capital.

O terceiro projeto é o da reforma sanitária flexibilizada, que adquire contornos próprios em meio às contradições inerentes à implementação do SUS, no contexto da reconfiguração do Estado brasileiro e progressivo desmonte e subfinanciamento das políticas públicas, atendendo às exigências da política macroeconômica adotada no país. A proposição do *SUS possível* é pautada por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária. Este projeto se consolida nos governos petistas. (BRAVO, 2013).

As disputas entre esses projetos inscrevem-se no processo de desenvolvimento do próprio sistema capitalista em sua fase neoliberal, com diminuição de direitos para a classe trabalhadora e participação cada vez maior do mercado, em todos os aspectos da vida social.

A partir do governo Temer verifica-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem para o desmonte do Estado brasileiro. No governo Bolsonaro tem-se o aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo anterior, haja vista a proposta central de reforma da previdência⁵ apresentada ao Congresso Nacional, em

5 A proposta de Reforma da Previdência é pior que a do governo anterior. O texto da PEC prevê a obrigatoriedade de idade mínima de 65 anos para homens e 62 para mulheres se aposentarem. Prevê, ainda, que quem quiser receber 100% do benefício terá de trabalhar 40 anos e cria um sistema de capitalização, havendo mudança da proposta que antes era de repartição. Há também a proposta de desconstitucionalização da aposentadoria e demais medidas, passando a ser por lei complementar, com maior facilidade de passar no Congresso. A proposição, aprovada pelo Congresso, retirou o sistema de capitalização.

fevereiro de 2019, e as declarações de que será necessário fazer mais com os mesmos recursos, que retira do horizonte um maior aporte de recursos orçamentários para as políticas sociais. Pode-se considerar como três características básicas do atual governo: extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações; e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia, com ataques às instâncias de participação e controle social.

O presente trabalho está estruturado em dois itens. O primeiro tem como foco a conjuntura do governo Temer e a caracterização das ações de desmonte na saúde, durante os anos de 2016, 2017 e 2018. O segundo é voltado para a explicitação das propostas apresentadas para a saúde no governo Bolsonaro, desde a transição até o primeiro semestre do mandato. Para finalizar, aponta-se o desafio da organização e mobilização popular para resistir à retirada dos direitos e são apresentadas algumas propostas da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, na defesa da saúde.

A política de saúde no governo Temer

Compreendemos que as propostas de contrarreformas implementadas pelo governo Temer estão embasadas em alguns documentos, divulgados em 2015 e 2016, formulados pelo PMDB para o governo: *Agenda Brasil* (08/2015); *Uma ponte para o futuro* (10/2015), e *Travessia social* (04/2016).⁶

No governo Temer, tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização *não clássica* na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado por meio da Coalizão Saúde (2017). Em síntese, o governo Temer repete na saúde a sua tática para o conjunto da gestão,

6 Uma síntese desta discussão é encontrada no artigo *As contrarreformas na política de saúde do governo Temer*. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

que consiste no aprofundamento das contrarreformas e na aceleração do desmonte das políticas públicas e universais.

O discurso da falaciosa necessidade de redução do SUS inaugura a gestão do ministro da Saúde Ricardo Barros, que afirma que o país não conseguirá sustentar os direitos da Constituição Federal de 1988 como o acesso universal à saúde, e será preciso repensá-los, pois não haverá capacidade financeira para isso. Propõe os Planos de Saúde Populares ou Acessíveis, como um dos pilares da sua gestão.

São apresentadas, de forma sintética, as seguintes propostas para o Plano de Saúde Acessível: a) Plano Simplificado – cobertura para atenção primária, restrita a consultas nas especialidades previstas no Conselho Federal de Medicina (CFM) e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias de baixa e média complexidade; b) Plano Ambulatorial + hospitalar – cobertura de toda atenção primária, atenção especializada, de média e alta complexidade; c) Plano em Regime Misto de Pagamento – oferece serviço por intermédio de contraprestação mensal para cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva; e, quando necessário, atendimento ambulatorial. (ANSS, 2017).

Com relação ao financiamento, uma medida drástica do governo foi o congelamento dos gastos, através da EC 95/2016 (BRASIL, 2016a), cujos impactos para a saúde são enormes. O estudo realizado pelo Ipea, por meio da Nota Técnica 28, elaborada por Fabiola Vieira e Rodrigo Benevides (2016), informa que a perda de recursos federais destinados ao SUS é estimada em R\$ 654 bilhões de reais, em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). Com estimativa de crescimento maior (3% ao ano), a estimativa chega a R\$ 1 trilhão. Ou seja, quanto mais a economia brasileira crescer, maior a perda de recursos para a Saúde.

Com relação à revisão da Política Nacional de Atenção Básica, pactuada na Reunião da CIT (Comissão Intergestora Tripartite), composta por Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e Conselhos Nacionais dos Secretários Municipais de Saúde (Conasens), em 31/08/2017, ressalta-se que a mesma não foi analisada no Conselho Nacional de Saúde e não foi discutida

junto à sociedade, restringindo esse debate a uma consulta pública por meio eletrônico, em curtíssimo espaço de tempo.

Apesar do texto afirmar que a Saúde da Família continua como a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil, o mesmo rompe com sua centralidade e institui formas de financiamento para outros arranjos assistenciais que não contemplem equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde (ACS), possibilitando a organização da Atenção Básica, com base em princípios opostos àqueles norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS). Estabelece a diferenciação entre ações e serviços de padrão essencial que seriam os básicos, e de padrão ampliado, que seriam os estratégicos, o que aponta para o risco da seletividade e diferenciação do acesso da população à atenção básica. Além disso, a chamada nova política de Atenção Básica não enfrenta os desafios históricos de fixação dos profissionais, coordenação de cuidado e integração com outros serviços e níveis de complexidade, ampliação e melhoria do acesso e da base social, e o subfinanciamento.

Com relação à Política de Saúde Mental, têm sido propostas alterações que ameaçam às conquistas da Reforma Psiquiátrica no país. Por meio da Portaria 3.588/2017 (BRASIL, 2017c), o governo engendrou mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) que apontam para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais, e serviços ambulatoriais, por meio de ampliação de recursos para tais fins. A proposta foi aprovada pela CIT, em 21 de dezembro de 2017, sem consulta à sociedade.

Outra característica do governo Temer foi a articulação efetiva com o setor empresarial de saúde. O documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde”, divulgado em 2017, elaborado pelo Instituto Coalizão Brasil, objetiva construir um novo sistema de saúde para o Brasil e defende a tese de que os setores público e privado precisam construir uma rede integrada de cuidados contínuos, a qual pressupõe maior participação da iniciativa privada na gestão dos serviços. O início deste processo data de 2014, primeiramente com a participação da Associação Nacional de Hospitais Privados, em articulação com a Federação das Indústrias

do Estado de São Paulo (Fiesp), e, em julho de 2014, surge o Coalizão Saúde.⁷ Avalia-se que o objetivo da criação desta articulação foi influenciar nas eleições. (MATHIAS, 2016).

Por fim, destaca-se ainda, dentre os ataques à saúde, a Medida Provisória 839/2018, que estabelece subsídios fiscais de R\$ 9,58 bilhões ao óleo diesel como forma de pôr fim à greve dos caminhoneiros que paralisou o país no final de maio de 2018. A desoneração e consequente abdicação do recolhimento de recursos da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), em especial, trará impacto direto para o financiamento da política de saúde e prestação dos serviços, por se tratar de uma das contribuições basilares para o financiamento da Seguridade Social. Além disso, a política de saúde teve seu orçamento reduzido em R\$ 179 milhões, valor que seria destinados inicialmente ao programa de fortalecimento do SUS, responsável por ações de melhoria da estrutura e da qualidade dos serviços de saúde. Trata-se de mais uma medida que favorece o capital, na disputa pelo fundo público.

A política de saúde no governo Bolsonaro: balanço dos seis meses iniciais de governo

Para a análise sobre a política de saúde no governo Bolsonaro busca-se resgatar as propostas explicitadas no programa de governo, em declarações à imprensa, durante a campanha eleitoral, no período de transição e no decorrer da gestão ministerial nestes seis meses de governo.

Em série de reportagens, publicada no período pré-eleitoral pela página eletrônica G1, em que se buscou conhecer os posicionamentos dos candidatos presidenciais sobre formação e descentralização dos médicos, financiamento do SUS, o setor de saúde suplementar e a judicialização dentro do SUS, registra-se que a assessoria do então candidato Jair Bolsonaro não atendeu às ligações, não respondeu e-mail nem disponibilizou um representante para falar

7 As proposições são debatidas com maior profundidade no artigo As contrarreformas na política de saúde do governo Temer, de autoria de Bravo, Pelaez e Pinheiro, publicado na revista *Argumentum*, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan.-abr./2018, já citado.

sobre os assuntos. Isso fez com que fossem buscadas informações no Programa de Governo Bolsonaro, intitulado “O caminho da prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos” (PSL, 2018), que se mostrou omissivo em alguns pontos.

No que se refere às diretrizes que devem orientar as relações do governo com o setor de saúde suplementar e à questão da judicialização no SUS, tem-se a proposição de utilizar toda força de trabalho da saúde pelo SUS e que todo médico possa atender a qualquer plano de saúde, compartilhando esforços da área pública com o setor privado, como forma de garantir acesso e evitar a judicialização. (PSL, 2018).

Sobre o financiamento, não há uma menção que explicita a proposição sobre o tema. Aponta apenas que “o Brasil apresenta gastos compatíveis com a média da OCDE [...]. Mesmo quando se observa apenas os gastos do setor público, os números ainda seriam compatíveis com um nível de bem-estar muito superior ao que vemos na rede pública” (PSL, 2018, p. 37). No que se refere à relação com o setor privado, sobretudo na liberação de subsídios para a saúde, também não há menção no documento. Há apenas a defesa da privatização em geral, como forma de alcançar a eficiência econômica, bem-estar, distribuição de renda e o equilíbrio das contas públicas.

No que tange à proposta para descentralizar a concentração de médicos no país e ter mais atendimento no interior, são ressaltados trechos do programa de governo que apontam para a criação da carreira de Médico do Estado para atender às áreas remotas e carentes do Brasil. Já os agentes comunitários de saúde serão treinados para ser técnicos de saúde preventiva e atuar no controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão (PSL, 2018). Em síntese, verifica-se grande inconsistência e ausência de aprofundamento sobre a política de saúde e de propostas a respeito. Há apenas quatro páginas dedicadas à saúde, nas quais há uma única menção ao termo SUS.

Passando para a gestão ministerial, o governo Bolsonaro tem à frente do Ministério da Saúde Luiz Henrique Mandetta, que é médico, tem relações com a Unimed e com as filantrópicas. Filiado ao DEM (Partido Democratas), foi secretário municipal de saúde de

Campo Grande (MS) e deputado federal, por dois mandatos (2010-2014 e 2015-2018).

Durante cerimônia de transmissão do cargo de ministro da Saúde, o novo titular da pasta afirmou que “queremos e vamos cumprir um desafio constitucional. Saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não tem retrocesso, não tem volta da nossa máxima constitucional. Mas não existem verdades absolutas a não ser as constitucionais”, publicado em reportagem do G1 de 02/01/2019. Defendeu o princípio da equidade e enfatizou que este não pode ser relativizado em favor de um conceito de integralidade que inspira ações judiciais individuais que desrespeitam os direitos coletivos. Ao mesmo tempo, disse que deseja “um sistema privado forte” e “solidário”. Afirmou ainda que o Ministério da Saúde tem um orçamento muito grande e “cada centavo” economizado, ao longo de sua gestão, irá para a assistência à saúde da população, tendo como foco a atenção básica. Informou que estuda a criação de um terceiro turno de atendimento nas unidades de saúde, para contemplar os trabalhadores que retornam tarde do trabalho e, por isso, têm dificuldade de acesso. A proposta foi apresentada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de março de 2019.

Se, por um lado, a afirmação de que não haverá retrocessos na máxima constitucional do direito de todos e dever do Estado na saúde pode ser avaliada positivamente, a defesa de um setor privado forte e a não proposição de mais recursos orçamentários para o SUS são preocupantes, pois não contribuem para o fortalecimento do SUS e seu componente público e estatal. A primeira afirmação o diferencia do ministro Barros, no governo Temer, para o qual o SUS não cabia na Constituição, mas a defesa de um setor privado forte e a não ampliação de recursos orçamentários o aproximam deste.

Outra proposta apresentada foi a revisão da política de saúde para a população indígena. Afirmou que os indicadores de saúde dos aborígenes estão muito aquém do que é investido, a exemplo do gasto elevado com transporte em regiões distantes, como a Amazônia, que teria “pouca capilaridade na fiscalização”. Posteriormente, em Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, no mês de

janeiro de 2019, propôs modificar o subsistema de atenção à saúde indígena e municipalizar tal política, o que foi alvo de críticas por parte de representações indígenas. A reunião da CIT, de fevereiro de 2019, para amenizar a questão, anunciou a criação de um GT sobre o tema, com representantes do governo e da sociedade civil. A Conferência de Saúde Indígena, prevista para ser realizada em maio de 2019, foi adiada para outubro de 2019.

Defendeu ainda a carreira de Estado para médicos; a informatização das informações do setor de saúde no país; o fortalecimento das Santas Casas e um “choque de gestão” nos seis hospitais federais e nos três Institutos vinculados ao Ministério da Saúde localizados no Rio de Janeiro (RJ). Os últimos pontos merecem atenção, especialmente se somados às declarações que questionam a eficiência dos hospitais públicos em comparação com os filantrópicos.

O governo apresentou uma proposta de reformulação do Programa Mais Médicos com o discurso de torná-lo “mais técnico e menos político”. O ministro da Saúde afirmou que planeja enviar, ainda no primeiro semestre, ao Congresso Nacional, um projeto de lei para reestruturar o programa.⁸ O que de fato aconteceu foi o desmonte do mesmo com a saída dos médicos cubanos e os médicos brasileiros não estão conseguindo permanecer no Programa.

Com relação à Política de Saúde Mental, teve destaque a divulgação da Nota Técnica nº 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O documento reacendeu debates e preocupações em torno desta política, por dois motivos principais: 1. reduzir a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e fortalecer as “comunidades terapêuticas”, que pouco têm de comunidade e menos ainda de terapêutica, se configurando como espaço de violações de direitos e pouquíssimos resultados; 2. liberar a compra de aparelhos de choque elétrico e fortalecer os manicômios, desconsiderando o referencial da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Diversas entidades, como Abrasme e Abrasco, verbalizaram

8 Leia mais em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/politica/republica/com-o-fim-da-era-cubana-governo-bolsonaro-quer-dar-sua-cara-ao-mais-medicos-7h2k086609l-07dbgwz5q4j66f/>>.

ser contrários ao conteúdo da Nota Técnica e o Conselho Nacional de Saúde emitiu recomendação em defesa da perspectiva antimaniacomial e contra os retrocessos defendidos na Nota, o que contribuiu para que o documento fosse retirado do ar.⁹

A política de saúde esteve presente, ainda, em proposta do Ministro da Economia, Paulo Guedes, de criação de um *voucher* para saúde e educação, publicada em reportagem da *Folha de S. Paulo*, em janeiro de 2019. O *voucher* funcionaria como um “vale saúde”, a ser entregue pelos usuários para empresas privadas, em troca da prestação de serviços básicos nessas áreas. Desse modo, o Estado ficaria desobrigado de ter a estrutura pública para os tipos de atendimentos comprados no setor privado. A reportagem menciona que a proposta de *voucher* é adotada majoritariamente em países sem sistemas de saúde estruturados e carece de evidências científicas sobre seu êxito, visto que uma revisão científica aponta que tal instrumento, ainda que aumente a utilização de serviços de saúde, não tem impacto comprovado em indicadores de saúde e de resultados. Acreditamos que desconsidera os princípios sob os quais o SUS se organiza, especialmente a integralidade e hierarquização, na medida em que desestrutura a organização do atendimento por níveis de atenção e desconsidera a atenção básica como porta de entrada. Além disso, repassa para o setor privado a atribuição do Estado de prestação dos serviços e ações de saúde e aumenta o risco de consultas e exames desnecessários.

O tema da eficiência dos hospitais está presente na proposta de Reforma do SUS explicitada no documento do Banco Mundial denominado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, apresentado na Câmara dos Deputados no dia 04 de abril de

9 O debate em torno da Política de Saúde Mental e da Política de Álcool e Drogas voltou à cena, em abril de 2019, quando Bolsonaro anunciou o Decreto nº 9761/2019, que busca estabelecer uma “nova” Política Nacional de Drogas, que tem como objetivo a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas a ser alcançada por meio da promoção da abstinência e do fortalecimento de Comunidades Terapêuticas, como locus de cuidado, tratamento e promoção da saúde, entre outros aspectos. A citada política desconsidera a Política de Redução de Danos e o modelo de atenção em saúde que privilegia serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva da reforma psiquiátrica e da saúde pública e estatal consubstanciada no SUS.

2019, em audiência pública requerida pelo ex-ministro de Temer, Ricardo Barros. Uma das premissas do Banco Mundial é de que *há espaço para o SUS obter melhores resultados com o nível atual de gasto público*, como se não houvesse necessidade de maior financiamento ou de revogação da EC 95. Defende a *cobertura universal de saúde*, em substituição ao termo universalidade como princípio do SUS, e deixa nítida, a cada recomendação, a concepção de cobertura universal como um pacote básico de serviços e estratégia de focalização, afastando a perspectiva da atenção básica ampla de acesso universal. O atual secretário executivo do Ministério da Saúde, João Gabbardo dos Reis, participou da atividade e concordou que os hospitais sob a gestão de organizações sociais (OSs) são mais bem geridos que os hospitais sob a administração pública. No que concerne à proposta de “reforma da saúde”, afirmou que o documento do Banco Mundial é um guia para o governo avançar no setor.¹⁰

Outro ministério, dessa vez o da Justiça e Segurança Pública, apresentou propostas relacionadas à saúde. Em 23 de março de 2019, publicou a Portaria nº 263, com o objetivo de avaliar a redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil, sob a justificativa de controle do contrabando. Desloca-se, equivocadamente, o tema da saúde pública para a esfera da segurança, com interfaces de interesses econômicos do setor industrial produtor de tabaco. Consideramos impensável reduzir o imposto sobre tabaco, sob risco de incentivar o seu uso e, conseqüentemente, o avanço do tabagismo e de agravos à saúde da população. É necessário que qualquer proposição considere a contribuição do Programa Nacional de Controle do Tabagismo para a redução do consumo, a Convenção para Controle do Tabaco e as evidências científicas sobre o tema que apontam o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de doenças pulmonares, cardiovasculares, oncológicas, entre outras.

O Ministério da Saúde passou por mudanças na sua estrutura, sendo criadas duas Secretarias: a de Atenção Primária à Saúde e a de Tecnologia da Informação – departamento de saúde digital. Esta

10 O Centro de Estudos Brasileiros em Saúde (Cebes) explicitou preocupação com os rumos do debate em torno da reforma da saúde em matéria intitulada “Mais SUS para os brasileiros”, disponível em: <<http://cebes.org.br/2019/04/mais-sus-para-os-brasileiros/>>.

última, com o objetivo de estimular teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação. Foi extinta a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e suas pautas foram transferidas para um departamento de gestão interfederativa vinculado à Secretaria Executiva. Destaca-se a importância de acompanhamento e análises futuras, de modo a identificar se isso pode vir a significar perda de espaço da participação social. Já a Secretaria de Atenção à Saúde foi reformulada, priorizando a especialização e a criação de um Departamento de Certificação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, estabelecendo contratualização com o setor privado. Também foi reestruturado o Departamento de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), Aids e Hepatites Virais, que passou a se chamar Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, juntando ao departamento doenças como hanseníase e tuberculose. Tal junção vem sendo criticada por entidades ligadas à luta no âmbito das ISTs, que temem retrocessos ou perda de espaço da estratégia brasileira contra o HIV/Aids, que é referência mundial, e destacam que não houve diálogo com os movimentos sociais.

Merece destaque a proposta apresentada pelo presidente Jair Bolsonaro, na solenidade comemorativa dos 100 dias de governo, ocorrida em 11 de abril de 2019. Primeiro, o Decreto nº 9.759/2019, que extingue diversos conselhos e colegiados da administração pública federal, estabelecendo novas diretrizes para estes. Em seu art. 1º, define o prazo de 28 de abril deste ano para a extinção dos colegiados que tenham sido instituídos por decreto, incluindo aqueles mencionados em leis nas quais não conste a indicação de suas competências ou dos membros que a compõem, ato normativo inferior a decreto e ato de outro colegiado. Bolsonaro declarou, nas redes sociais, que é uma forma de “economia, desburocratização e redução do poder de entidades aparelhadas politicamente, usando nomes bonitos para impor suas vontades, ignorando a lei e atrapalhando proposadamente o desenvolvimento do Brasil” conforme reportagem da *Folha de S. Paulo*. (FERNANDES, 2019) Parece refutar a compreensão de que tais conselhos e colegiados são espaços políticos de participação social e exercício do poder popular, que objetivam aproximar a população do poder decisório sobre políticas

sociais e públicas, de modo que as decisões não sejam delegadas exclusivamente a técnicos e gestores.¹¹

No que se refere à participação social na atual conjuntura, em que pesem as medidas regressivas apontadas acima, tem-se avanços na convocação e organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, espaço democrático de avaliação sobre a situação de saúde e de proposição de diretrizes para a política nacional de saúde. Nesta Conferência, também denominada de 8ª + 8, o tema *Democracia e Saúde* retoma a perspectiva histórica e a mobilização popular presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em cujo relatório final encontram-se a concepção de saúde e os princípios do sistema de saúde que foram discutidos e em sua maioria aprovados na Constituinte, consubstanciando o SUS inscrito na Constituição Federal. Este avanço, entretanto, decorre da articulação do Conselho Nacional de Saúde com diversos movimentos sociais e de sua autonomia frente ao governo.

Algumas reflexões: a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde na defesa da saúde como direito

Nesta conjuntura de barbárie social e retirada de direitos, permanece como tarefa necessária e fundamental a defesa da saúde pública e do SUS de caráter público e estatal, por meio da articulação e mobilização de movimentos sociais, sindicais e partidos políticos em fóruns e/ou frentes estaduais em defesa do SUS e na Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Esta Frente é um importante mecanismo de articulação dos movimentos contra-hegemônicos na saúde. Tem o caráter anticapitalista e suprapartidário, e tem articulado a ela vinte e três (23) fóruns ou frentes de saúde estaduais, além de entidades, movimentos sociais, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários, que objetivam defender o SUS público, estatal, gratuito e para todos, além de lutar contra a privatização da saúde e pelos princípios da Reforma Sanitária dos anos 1980.

11 Uma análise do Decreto pode ser encontrada em Santos e Funcia. Decreto que extingue conselhos federais não alcança Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2019-abr-16/opiniaao-decreto-9759-nao-alcanca-conselho-nacional-saude>>. Acesso em: 16/04/2019.

Como síntese das principais propostas defendidas pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde ressalta-se:

- 1) Revogação imediata das contrarreformas e retrocessos do governo Temer: Contrarreforma Trabalhista, Terceirização Irrestrita e EC 95, que congela os investimentos sociais por vinte anos e, na prática, destrói a saúde e a educação públicas, patrimônios do povo brasileiro.
- 1) Pela estatização completa do sistema de saúde com a proibição do capital estrangeiro na saúde, o fim dos subsídios públicos aos serviços privados de saúde e a revogação das leis que instituem e regulamentam as Fundações Públicas de Direito Privado, as Organizações Sociais, as Oscips, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e as parcerias público-privadas.
- 1) Defesa da Seguridade Social, possibilitando políticas sociais que assegurem os direitos relativos à saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho e moradia.
- 1) Pela ampliação imediata do financiamento público do SUS, em todas as suas áreas de atuação. Nesta direção, tem-se defendido a utilização de, no mínimo 10%, do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde por parte da União, além do cumprimento do gasto de no mínimo 12% de arrecadação por parte dos estados e de 15% de arrecadação por parte dos municípios, garantindo o investimento público e financiamento exclusivo da rede pública estatal de serviços.
- 1) Revogação da Emenda Constitucional 93/2016, que prevê a extensão da Desvinculação das Receitas da União (DRU) até 2023 e aumenta seu patamar de desvinculação para 30%.
- 1) Pela revogação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e pela criação da Lei de Responsabilidade Social.
- 1) Pela implantação do Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores e servidoras das três esferas de governo com isonomia de vencimentos e estabilidade no trabalho, com base no Regime Jurídico Único (Regime Estatutário)

e com estratégias para garantir a fixação de trabalhadores em lugares remotos e de difícil acesso e pela realização de concurso público pelo Regime Jurídico Único (RJU).

- 2) Pela revogação da Portaria 2.436/2017, que regulamenta a nova proposta de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- 3) Retirada imediata da PEC 06/2019 da Reforma da Previdência Social. Nosso povo não vai trabalhar até morrer!
- 4) Retirada imediata da PEC 29/2015, que altera o art. 5º da Constituição Federal e torna crime de aborto a interrupção da gravidez desde a concepção.
- 5) Contra a mercantilização da educação e da formação em saúde, com defesa do ensino público e de qualidade que garanta formação em saúde alinhada ao projeto da Reforma Sanitária, bem como contra o modelo de educação a distância na saúde;
- 6) Pela imediata Auditoria Cidadã da Dívida Pública, com suspensão do pagamento, pela tributação das grandes transações financeiras, pela taxação das grandes fortunas e contra a qualquer tipo de renúncia fiscal que comprometa os investimentos sociais, destinando-se, obrigatoriamente, parte dos recursos destas medidas às políticas sociais.
- 7) Resistir contra todo o processo de mercantilização da vida, expresse, entre outras, pelas propostas de privatização de saúde, educação e de bens comuns como a água e o saneamento.

Artigo submetido em 02/07/2019

Aceito para publicação em 12/11/2019

Referências

ANSS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Relatório Descritivo do GT de Planos Acessíveis**: relatório de consolidação das informações e contribuições ao Projeto de Plano de Saúde Acessível. Brasília-DF, 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/vers%c3%83o_final_relatorio_descritivo_gt_ans_projeto_plano_de_saude_acessivel_final__.pdf>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ofício nº 60-GS/SAS. **Proposta de Plano de Saúde Acessível**. Brasília-DF, 18/01/2017a. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Proposta-de-Plano-de-Saude-Acessivel.pdf>>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2017c. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.482, de 4 de agosto de 2016. **Institui Grupo de Trabalho para discutir projeto de Plano de Saúde Acessível**. Brasília (DF), 2016b. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1482_04_08_2016.html> Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Brasília-DF, 2016a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília-DF, 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 20/02/2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei 9.656, de 3 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde**. Brasília-DF, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 20/02/2018.

BRAVO, M. I. S. Prefácio. In: SILVA, L. B.; RAMOS, A. (Org.). **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas**: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas: Papel Social, 2013.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan.-abr./2018.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado. Anais CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16. Brasília, 2019.

COALIZÃO SAÚDE BRASIL. **Coalizão Saúde Brasil**: uma agenda para transformar o sistema de saúde. São Paulo: Coalizão Saúde Brasil, 2017.

FERNANDES, Anais; FERNADES, Talita. **Bolsonaro enaltece extinção de conselhos federais com atuação da sociedade civil**. 14 de abril de 2019. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/04/bolsonaro-enaltece-extincao-de-conselhos-federais-com-atuacao-da-sociedade-civil>>. Acesso em: 16/04/2019.

FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES. **Ponte para o futuro**. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <<https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>>. Acesso em: 20/02/2018.

FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES. **Travessia Social**. Brasília-DF, [2016]. Disponível em: <<https://www.fundacaoulysses.org.br/blog/acervo/>>. Acesso em: 20/02/2018.

MATHIAS, M. Uma segunda alma para o SUS? Entidades criadas por empresários da saúde abrem caminho para um Sistema Único totalmente integrado e gerido pelo setor privado. **POLI**: saúde, educação e trabalho, ano 9, n. 48, nov.-dez./2016.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, 28).