



II SERPINF
*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

REPERCUSSÕES DO NEOLIBERALISMO NO SUS: problematizações sobre os novos atores inscritos na Política de Saúde

Luiza Rutkoski Hoff*

RESUMO: Este artigo apresenta as discussões centrais do projeto de pesquisa que investiga o cenário atual do Sistema Único de Saúde – SUS, diante da crescente participação das organizações do terceiro setor na rede de atendimento, o chamado “novos modelos de gestão”: Organizações Sociais (OS’s) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs). As problematizações apresentadas têm como pano de fundo o modelo de Estado mínimo, que nas últimas décadas vem direcionando a gestão das políticas sociais para as organizações do terceiro setor. O projeto de pesquisa pretende investigar a participação do terceiro setor na política de saúde pública do município de Porto Alegre, assim como analisar os impactos dessa orientação política no cumprimento dos princípios do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Neoliberalismo. Terceiro Setor.

1. INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde de forma universal e igualitária está em permanente disputa na sociedade. Tal garantia envolve cenário complexo, pois se dá no modelo de sociedade Capitalista, que direciona as ações do Estado para os interesses do Capital, para o que “gera valor”. Nesse sentido, conforme Bravo (2013) “a saúde está diretamente relacionada com as condições de vida e trabalho da sociedade, articulando e sofrendo as determinações da estrutura social” (BRAVO, 2013, p.16).

Desde seu marco legal – com a Constituição Federal de 1988 e as Legislações do Sistema Único de Saúde – o SUS vêm enfrentando limites que se relacionam ao avanço do ideário neoliberal, que prevê um Estado cada vez mais mínimo para as políticas sociais, em detrimento do capital financeiro. É nesse cenário que novos segmentos passam a assumir a cena das políticas sociais no país e que se dá início o processo de privatizações do setor saúde. Analisar os impactos dessa nova orientação política é o objetivo do projeto de pesquisa. Entende-se que se faz necessário problematizar a inserção destas instituições no SUS, buscando averiguar a forma como vem se constituindo os processos de trabalho.

* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).



Este artigo tem como proposta apresentar o projeto de pesquisa que se encontra em fase de elaboração. Tal pesquisa analisará o cenário vivenciado atualmente no Sistema Único de Saúde – SUS, diante da crescente participação das Organizações Sociais¹ (OS's) na rede de atendimento. Tal análise terá como lócus de pesquisa a política de saúde mental, álcool e outras drogas no município de Porto Alegre.

Nesse sentido, a primeira parte deste trabalho apresentará a pertinência dessa investigação bem como o caminho percorrido para a elaboração do projeto de pesquisa. A segunda parte apresentará a fundamentação teórica que está em fase de adensamento, mas que embasou a constituição do projeto de pesquisa.

2. RELEVÂNCIA DA PESQUISA E CAMINHO METODOLÓGICO

A inserção das organizações que compreendem o chamado terceiro setor no atendimento em Saúde têm um aumento significativo a partir da década de 90, junto ao avanço do neoliberalismo, de privatizações das instituições públicas, e de desmontagem do Estado, em direção a um Estado mínimo. Para Bravo (2013), os anos 2000 têm afirmado os impactos advindos da Política Macroeconômica ao mesmo tempo em que tem se distanciado de questões que precisam ser enfrentadas, tais como: “a universalização das ações, o financiamento efetivo, a política de gestão do trabalho e educação na saúde, a política nacional de medicamentos e a privatização da saúde” (BRAVO, 2013). Nesse período dá-se início o projeto da reforma sanitária flexibilizada. De acordo com Bravo (2013)

Neste período, também se identifica a formulação de um outro projeto para a saúde, que é o da **Reforma Sanitária flexibilizada**. Consiste em defender a Política de Saúde possível, face a conjuntura. Constata-se que diversos sujeitos sociais do Movimento Sanitário não têm enfrentado a questão central do governo que é a subordinação da Política Social à Política Macroeconômica. (BRAVO, 2013, p. 178)

¹ Pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. (BRASIL, 1998)



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

Nesse novo modelo de gestão da política de saúde, têm-se um aumento na realização de conveniamentos com entes privados ou organizações ditas “sem fins lucrativos”. Tais organizações que foram no desenho do SUS, grandes parceiras na gestão dos hospitais de grande porte – compreendendo ainda hoje a maior parte da gestão destes – atualmente, também estão ocupando os serviços de atenção básica e média complexidade.

O aumento crescente de tais organizações no cenário do país e na realidade do município de Porto Alegre foram os pontos-chave para iniciar a elaboração do projeto de pesquisa. Os serviços que compreendem a rede de saúde mental, álcool e outras drogas no município de Porto Alegre, se divide em serviços públicos e de serviços conveniados com organizações sem fins lucrativos. Que compreendem serviços de atenção no território (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS²), e de serviços de média e alta complexidade (Comunidades Terapêuticas - CT's e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral).

Importante destacar que, embora com a participação do Estado, há indícios de que tais segmentos não tem garantido efetivo atendimento ao que está previsto em legislação, como por exemplo, o acesso universal à saúde. Os espaços de controle social que tem como uma das principais atribuições a fiscalização do planejamento e da execução de tais políticas, tem sido tomados por representantes desses novos segmentos, ao mesmo tempo que carece de representação/participação de usuários.

Também se torna pertinente a avaliação sobre o quanto o perfil (missão, finalidade) destas organizações tem influenciado no atendimento em saúde preconizando os princípios e diretrizes do SUS – universalidade, integralidade, equidade - .

Conforme Cabral (2007), a diferença entre os programas das organizações do terceiro setor e às políticas públicas está na direção das suas ações a beneficiários bem determinados,

As OTS reportam-se às suas missões para instituir critérios de elegibilidade, que garantem, por sua vez, a operacionalidade dos programas dirigidos a beneficiários bem determinados. E a valorização da cidadania reside no benefício social do programa, e não na sua extensividade ou abrangência populacional. Nesse particular reside a diferença entre os programas das OTS em relação às políticas públicas do setor governamental. (CABRAL, 2007, p. 147)

² São serviços constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não-intensivo. (Porto Alegre, 2014, p. 184)



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

Destaca-se que o acelerado movimento em direção a um Estado mínimo tem impactado nos serviços de saúde. O atual cenário do município de Porto Alegre indica um aumento na constituição de parcerias público – privadas na rede de atendimento. O motivo pelo recorte na Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas no município de Porto Alegre, está no histórico de organizações sem fins lucrativos no atendimento a esta população, bem como no indicador de convênios existentes em serviços de base territorial.

Acresce-se a estes indicadores, alguns pressupostos que também carecem de reflexão. Como por exemplo, o histórico de segregação e discriminação dessa população usuária o que torna ainda mais pertinente avaliar os impactos das organizações sociais de saúde: pela pouca participação desse atores nas esferas do Controle Social, por possíveis atravessamentos do perfil dessas organizações; na possível existência de falta de articulação com demais integrantes da rede de atenção, entre outros.

A pesquisa tem como objetivo geral: Investigar a interface entre o Terceiro Setor e a Política de Saúde Mental em Porto Alegre, destacando as influências mútuas e a consonância com os princípios do SUS, a fim de contribuir na consolidação e efetivação desses princípios.

O estudo utilizará como método o materialismo histórico e dialético. Trata-se de pesquisa do tipo exploratória e qualitativa, pois a análise se dará a partir da fala dos sujeitos envolvidos nesse processo (gestores e equipes de saúde).

Enquanto questão a ser desvelada, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: Como se configura a relação entre terceiro setor e Política de Saúde?

Como questões que nortearão o estudo, estão: qual a modalidade de convênio que tem sido realizada?, qual é o tipo de acompanhamento realizado a esses serviços por parte do Poder Público?, como se configuram os processos de trabalho e quais os possíveis impactos no atendimento em saúde no SUS?.

Nesse sentido, a pesquisa pretende demonstrar a forma como está se dando a participação das organizações sociais de saúde na Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas e avaliar os possíveis impactos existentes na garantia dos princípios e diretrizes do SUS.



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

3. REFLEXÕES SOBRE OS PROCESSOS DE PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

Na Constituição Federal de 1988, a Saúde é garantida legalmente como Direito de todos e dever do Estado [...] a ser garantida através de políticas sociais e econômicas que primam pela redução do risco de doença, e pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação do paciente (BRASIL, 1988, art. 196).

Para Nogueira e Mioto (2009) a garantia legal do direito universal e igualitário aos serviços de saúde, busca romper com uma desigualdade histórica que classificava os brasileiros em cidadãos de “primeira” e “segunda classe”. Ou seja, que garanta o atendimento em saúde somente àqueles que mantinham algum vínculo empregatício, como ainda o é em diversos países.

[...] Os de primeira classe eram os que integravam o mercado de trabalho, tendo acesso à Medicina Previdenciária. Os de segunda classe tinham suas necessidades de saúde atendidas unicamente através de um precário sistema constituído pelas Santas Casas de Misericórdia, pela boa vontade da classe médica e pelos raros serviços mantidos pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde. (NOGUEIRA, MIOTO, 2009, p. 222)

No Brasil, avança-se com a construção de um Sistema Único de Saúde, contudo, os aparatos legais – as garantias inscritas na Constituição Federal de 1988 e nas Legislações do Sistema Único de Saúde (8080/90 e 8142/90) – não desencadearam um processo de legitimidade social, ou seja, não encontra consenso na sociedade. Conforme sinaliza Gerschman (2004, p.181) a Reforma Sanitária foi definida no plano legal mas isso não se reverteu em garantia do que foi preconizado pelos seus princípios,

[...] o processo de legislação do setor não foi acompanhado pela efetivação da política, criando-se uma situação *sui generis* como a de se ter apenas conseguido contemplar na Constituição o modelo de saúde a ser aplicado no País, **sem as condições políticas necessárias para efetivá-lo**. Desse modo a Reforma Sanitária foi definida no plano legal sem que isso revertesse em melhor atendimento, prevenção ou condições de saúde da população. (GERSCHMAN, 2004, p. 181).



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

As condições políticas mencionadas por Gerschman (2004) introduzem a discussão de que o processo de garantia do direito à saúde em fins da década de 80 e início da década de 90, se dá em cenário contraditório. Pois, ao mesmo tempo em que se tem o movimento pela Redemocratização do país (iniciado na década de 70) com ampla mobilização pela ampliação dos direitos sociais – dentre eles a garantia do atendimento universal em saúde – acontece na contracorrente o alastramento da Política Neoliberal, com todo processo de desmontagem do Estado, em direção a um Estado mínimo – com retrocesso do investimento público nas políticas sociais em detrimento à Política Econômica de Ajuste Fiscal.

Bravo (2013) ressalta que nos anos 2000 também entra em cena o discurso de uma “Política de Saúde possível” - “Reforma Sanitária flexibilizada”, que nada mais é do que garantir o “possível” de acordo com a capacidade orçamentária. Tal processo também tem desmobilizado a sociedade para enfrentar a questão central que é a privatização da saúde - saúde como mercadoria - e não como direito.

É inegável a participação da Sociedade constituída em movimentos sociais que desencadearam as garantias legais que se tem hoje e os diversos avanços que qualificaram o atendimento em saúde. No entanto, tal mobilização precisa continuar. Atualmente, como afirma Iamamoto (2009) “as conquistas sociais acumuladas são transformadas em problemas ou dificuldades, causa de gastos sociais excedentes, que se encontrariam na raiz da crise fiscal dos Estados” (2009, p.163).

Gerschman (2004) avalia que a implementação da política de saúde é um processo de grande complexidade e que envolve embate de um conjunto de forças políticas. Que, somente neste embate foi possível conquistar as garantias legais que se tem hoje, e que tal embate precisa continuar em prol da efetivação e legitimação do atendimento em saúde de qualidade e Estatal. Gerschman (2004) cita, como exemplo de forças políticas

[...] os movimentos sociais em saúde, sindicatos, partidos políticos progressistas, intelectuais e acadêmicos da saúde, entidades médicas, técnicos pró-governamentais, setor hospitalar privado, seguros de saúde (GERSCHMAN, 2004, p. 183)



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

Bravo (2013) dialoga com Gerschman ressaltando que a discussão deve continuar sendo feita pois as políticas de saúde não correspondem unicamente aos interesses dominantes, mas trata-se de produto da luta de classes

Elas expressam a relação de forças sociais ao nível das sociedades concretas. Esta leitura tem seu fundamento na concepção do Estado capitalista como um produto da luta de classes e, por conseguinte, como um Estado que incorpora, necessariamente, as demandas das classes subalternas. O Estado, ao excluir do poder as classes trabalhadoras, não pode desconsiderar totalmente suas necessidades, como condição de sua legitimação. (BRAVO, 2013, p. 27)

Um dos possíveis motivos da ausência de discussão está no fato de que o projeto neoliberal apresenta, em contrapartida, a ideia liberal de que o bem-estar social pertence ao foro privado dos indivíduos, famílias e comunidades. “A intervenção do Estado no atendimento às necessidades sociais é pouco recomendada, transferida ao mercado e à filantropia, como alternativas aos direitos sociais” (IAMAMOTO, 2009, p. 163).

É nesse cenário que se dá início o processo de privatizações. Novos segmentos passam a assumir a cena das políticas sociais no país. Na saúde, entra em cena as diversas organizações que comumente estão relacionadas à expressão “terceiro setor”, entre elas: as organizações não-governamentais, entidades/organizações sem fins lucrativos, filantropias, organizações de caridade, entre outras.

Para Iamamoto (2009), o terceiro setor na interpretação governamental é,

O chamado “terceiro setor”, na interpretação governamental, é tido como distinto do Estado (primeiro setor) e do mercado (segundo setor). O chamado “terceiro setor” é considerado como um setor “não-governamental”, “não-lucrativo” e voltado ao desenvolvimento social, e daria origem a uma “esfera pública não-estatal”, constituída por organizações da sociedade civil de interesse público (IAMAMOTO, 2009, p. 190).

O Segmento Filantrópico garante o seu espaço legal no artigo 199 da Constituição Federal de 1988. Conforme art. 199, “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, § 1º –



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, § 2º – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. § 3º—É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei. (BRASIL, 1988)

Ainda, encontra suas regulamentações nas Leis: nº 9.637/1998 – Lei das Organizações Sociais, nº 9.790/1999 – Lei das OSCIPS, nº 11.079/2004 – Lei das parcerias público-privadas e nº 9.732/1998 filantropia.

Além da garantia do campo legal, diante de um sistema que prioriza o capital financeiro, a discussão sobre o modelo neoliberal, também alcança o campo ideológico. Conforme afirma Boron (1999) que fala da “vitória ideológico – cultural do neoliberalismo” (BORON, 1999, p.8). O autor aponta que tal vitória “assenta-se sobre uma derrota epocal das forças populares e das tendências mais profundas da reestruturação capitalista e se manifesta em quatro dimensões”. Sendo uma das dimensões a que vincula o Estado como instituição incapaz, ineficiente, conforme Boron (1999)

O deslocamento do equilíbrio entre mercados e estado, um fenômeno objetivo que foi reforçado por uma impressionante ofensiva no terreno ideológico que “satanizou” o estado ao passo que as virtudes dos mercados eram exaltadas. Qualquer tentativa de reverter esta situação não só deverá enfrentar os fatores estruturais, mas também, ao mesmo tempo, se haver com potentes definições culturais solidamente arraigadas na população que associam o estatal com o mau e o ineficiente e os mercados como o bom e o eficiente. (BORON, 1999, p. 8)

Esses posicionamentos apontados por Boron (1999) - que relacionam o Estado ao “mau e ineficiente” ao mesmo passo que exaltam as virtudes dos mercados – não dão visibilidade a discussão central que precisa ser feita que é a relação entre os processos de trabalho estabelecidos nos serviços conveniados e a universalidade do acesso. Iamamoto (2009) nos convoca a refletir que tais organizações “não se movem pelo interesse público e sim pelo interesse privado de certos grupos e segmentos sociais” reforçando a seletividade no atendimento, segundo critérios estabelecidos pelos mantenedores (IAMAMOTO, 2009, p. 191). Conforme Iamamoto (2009) a Universalidade no acesso só é possível no âmbito do Estado,



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

A universalidade no acesso aos programas e projetos sociais, abertos a todos os cidadãos, só é possível no âmbito do Estado, ainda que não dependam apenas do Estado. Sendo um Estado de classe expressa a sociedade politicamente organizada e condensa um campo de lutas e compromissos em que a sociedade civil joga um papel decisivo para democratizá-lo e controlá-lo. Ao mesmo tempo, é necessário que o Estado se expanda para a sociedade de modo a fazer prevalecer interesses mais coletivos e compartilhados, o que depende da luta entre as forças sociais. (IAMAMOTO, 2009, p. 190)

Nesse sentido, os profissionais assistentes sociais precisam estar preparados para fortalecer a participação em espaços deliberativos, informando os usuários sobre os espaços de Controle Social, ao mesmo tempo em que também deve estar articulado a outros movimentos, seja ele da própria categoria profissional, de trabalhadores da saúde, entre outros.

Para Raichelis (2009) é fundamental a ação do Serviço Social em uma dupla direção: “impulsionar e ampliar o movimento que se organiza em torno da defesa de direitos e das políticas sociais” ao mesmo tempo em que é imprescindível “colaborar para o adensamento da pesquisa e da produção teórica no âmbito das políticas sociais, articulada à análise das tendências macrossocietárias que iluminem estrategicamente os rumos a serem perseguidos” (RAICHELIS, 2009, p. 15).

4. CONSIDERAÇÕES

As organizações do terceiro setor tem se mostrado para a sociedade enquanto instituições que vão dar conta, minimamente, de “espaços vazios” de assistência, onde o Estado se diz sem condições de prestar atendimento. Esse discurso tem sido recorrente no atual modelo de Estado e precisa ser problematizado, bem como analisado cientificamente.

Primeiro, porque há indícios de que tais segmentos não tem garantido efetivo atendimento ao que está previsto em legislação, como por exemplo, o acesso universal à saúde. Acresce-se a isso o fato de que os processos de trabalho pouco se pautam pelas diretrizes da política, mas denunciam práticas assistencialistas e moralistas. Isso torna o processo contraditório, pois além dos serviços funcionarem com recursos do Estado, nota-se que há uma autonomia em relação aos processos de trabalho e que aparentemente não contam com fiscalização do poder público. Há de salientar que concomitante a esses processo, ocorre



II SERPINF

Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional

ISBN: 978-85-397-0584-2

o enfraquecimento da esfera pública, enquanto espaço que garanta efetivo embate político de ideias, que promova novos movimentos em prol da efetivação do direito à saúde público estatal.

Nesse sentido, importante destacar que o profissional assistente social, tem um compromisso ético na luta pela universalidade de acesso a políticas sociais, bem como sua gestão democrática. Que no exercício profissional dos assistentes sociais sempre se tenha presente, como sinaliza Iamamoto (2001) que os assistentes sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social, esclarecendo à população seus direitos sociais e os meios de ter acesso aos mesmos e que o significado desse trabalho muda radicalmente ao voltar-se a direitos e deveres referentes às operações de compra e da venda.

REFERÊNCIAS

BORON, Atilio A. **Os “novos Leviatãs” e a pólis democrática: neoliberalismo, decomposição estatal e decadência da Democracia na América Latina.** (páginas 7 a 62) In.: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (orgs.). Pós – neoliberalismo II: Que Estado para que democracia? Petrópolis – RJ: Vozes, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF; Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. **Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais.** Brasília, 1998.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos.** 1ª edição. São Paulo: Cortez, 2013.

CABRAL, Eloisa Helena de Souza. **Terceiro Setor: gestão e controle social.** São Paulo: Saraiva, 2007.

GERSCHMAN, Silvia. **A Democracia Inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira.** 2ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **A Questão Social no Capitalismo.** In: Revista Temporalis nº 3, ano II nº3 – Janeiro a Junho de 2001.

_____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social.** 3ª Edição, São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **As dimensões Ético-políticas e Teórico- Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo.** (páginas 161 a 196) In: MOTA, Ana Elizabete [et al.] Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho profissional. São Paulo; Cortez; Brasília – DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia. **Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais** (páginas 218 a 241). In:



II SERPINF

*Seminário Regional Políticas Públicas
Intersetorialidade e Família:
formação e intervenção profissional*

ISBN: 978-85-397-0584-2

MOTA, Ana Elizabete [et al.] Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho profissional. São Paulo; Cortez; Brasília – DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

RAICHELIS, Raquel. **Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um desafio a ser enfrentado pela Sociedade Civil.** In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Ana Elizabete Mota (orgs.) 4ª Edição – São Paulo: Cortez, 2009.