

MARCAS DO NEOLIBERALISMO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO BRASIL NOS GOVERNOS FHC E LULA

Resumo: O neoliberalismo entra em cena no Brasil na década de (19)90, precisamente no governo de FHC, e encontra espaço no governo de Lula. A adoção dos preceitos neoliberais por parte desses governos resultou em diversas transformações no âmbito político, econômico e social, impactando nas políticas sociais, em especial na saúde. É nessa linha que o presente artigo propõe o debate, situando os “novos” modelos de gestão da saúde pública como marcas das ações desses governos neoliberais.

Palavras-chave: Neoliberalismo; Política de Saúde; “Novos” modelos de gestão.

1 INTRODUÇÃO

Desde o seu surgimento, o Sistema Único de Saúde vem sendo alvo dos interesses capitalistas. Esse fato se evidencia através dos planos de governos neoliberais que buscaram estabelecer parcerias com a iniciativa privada a fim de atender os interesses da mesma. A expressão mais clara dessa parceria foi vista no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) com a criação do Programa Nacional de Publicização que qualificou as Organizações Sociais (OSs) e com a instituição das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), ambas com forte presença na área da saúde pública. Dando prosseguimento à política neoliberal, o governo de Lula criou as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), que também está atuante no SUS.

A partir da realização de pesquisa de cunho qualitativo, de caráter exploratório, a com levantamento bibliográfico e documental, que buscou mapear textos, artigos e trabalhos científicos voltados à discussão sobre os diferentes modelos de gestão da saúde nos governos FHC e Lula, constatou-se que as medidas de viés neoliberal adotadas no âmbito da saúde estiveram fortemente presentes tanto no governo de direita, o de FHC, como no chamado governo de “esquerda”, o de Lula.

Assim, este trabalho objetiva expor sobre os “novos” modelos de gestão adotados nos referidos governos como reflexos de medidas neoliberais e suas repercussões para a saúde pública brasileira como um direito social.

2 O NEOLIBERALISMO E SEUS ATRIBUTOS

Para consagrar os postulados da política neoliberal, adotam-se diversas medidas, tais como: austeridade fiscal, desregulamentação do mercado financeiro e

do mercado de trabalho (terceirizações, contratos precários, baixíssimos salários e outros), flexibilização de direitos sociais e a transferência da gestão de serviços públicos, tais como educação, previdência social e saúde, para a iniciativa privada, causando enormes danos aos usuários desses serviços e sacrificando a classe trabalhadora. Com relação a esta última, vale salientar que todas as ações neoliberais a impactam diretamente. Isso porque a burguesia cria estratégias para a “individualização” do trabalhador, explorando-o cada vez mais para a efetivação e manutenção de seus projetos e objetivando, é claro, enfraquecer a consciência de classe, de modo que a esteja sempre na posição de “classe dominada”.

Os neoliberais se utilizam de diversos argumentos para justificar suas ações, dentre elas a de que o déficit estatal é prejudicial para a economia, pois enxuga a poupança nacional e diminui as taxas de investimento, resultando na proposta de diminuição do déficit para o aumento dos investimentos privados. Somado a isso, apresentam aversão à intervenção estatal na regulação das relações de trabalho, alegando que tal conduta impede o crescimento econômico e a criação de empregos. Afirmam, ainda, que são contrários à proteção social oferecida pelo Estado social à sua população, através de políticas de redistribuição de renda, pois esta ação aumenta o poder de consumo e fragiliza a poupança da população, sendo isto um agravo para o desenvolvimento econômico (NAVARRO, 2003 apud BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 113).

Destaca-se, portanto, que as bases de sustentação da política neoliberal, voltadas para a acumulação de capital, se relacionam ao livre-mercado, à defesa de um Estado-mínimo, o combate ao Estado de bem estar social ou o Estado desenvolvimentista (este último se aplica ao Estado brasileiro que não vivenciou a política do WelfareState, mas que aplica a política do desenvolvimentismo) e a não-intervenção do Estado na regulação das relações de trabalho e nas relações econômicas.

No Brasil, a política neoliberal se apresenta no final dos anos (19)80, mais especificamente no governo de José Sarney. Contudo, é na década de (19)90 que um novo padrão de acumulação e reestruturação produtiva entra em cena e se consolida, sendo denominado por Behring (2008) de “contrarreforma”¹ do Estado do brasileiro.

A “contrarreforma” do Estado Brasileiro tornou-se um projeto de sociedade a partir do governo Collor (1990-1992) e, de forma mais intensa (e destrutiva), no

¹ O termo “contrarreforma”, adotado por Behring, deve-se à crítica que a autora faz à “reforma” do Estado implementada no governo FHC nos anos 1990. Segundo ela, o que houve não foi uma “reforma”, como dizem os que a defendem, mas sim “Uma contrarreforma que se compôs de um conjunto de mudanças estruturais regressivas sobre os trabalhadores e a massa da população brasileira, que foram também antinacionais e antidemocráticas.” (BEHRING, 2008, p.281)

governo FHC (1994 – 2001), tendo sua continuidade garantida na gestão seguinte - a de LULA (2002-2009). No tangente à política de saúde, percebe-se que nesses governos o Sistema Único de Saúde (SUS), um direito conquistado historicamente através de luta, foi duramente atingido pelas ações neoliberais que buscaram de diversas maneiras criar parcerias com o setor privado a fim de redirecionar a sua gestão. A exemplo dessas parcerias, destaca-se o surgimento dos chamados “novos” modelos de gestão da saúde pública nos governos de FHC e LULA, que são: Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil e Fundações Estatais de Direito Privado, que serão expostos adiante.

3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS “NOVOS” MODELOS DE GESTÃO NOS GOVERNOS FHC E LULA E SUAS REPERCUSSÕES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA

De fato o governo FHC consolidou a política neoliberal, fazendo o que é público se tornar privado e trazendo desastrosas consequências para a classe trabalhadora principalmente através da fragilização (e até perda) de direitos sociais então recentemente conquistados e estabelecidos na Constituição de 1988.

No que tange à saúde pública, uma das grandes bandeiras da comitiva FHC foi a criação do Programa Nacional de Publicização que qualificou as Organizações Sociais (OSs). A medida provisória nº 1.591, de 09/10/1997 posteriormente transformada na lei n. de 9.637 de 15/05/1998, qualifica as OSs como sendo “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”, além de que sua autonomia gerencial ocorre a partir da transferência para instituições fora da administração pública, ou seja, seriam entidades “parceiras” do Estado que conduziriam a “coisa” pública. Essa gestão dos serviços pelas Organizações Sociais diz respeito a diversos setores públicos, mas é no âmbito da saúde que sua atuação se torna mais expressiva.

Behring (2008), pautada nos estudos de Barreto (1999), aborda de forma crítica como as OSs refletem uma forma de privatização, uma vez que a lei que as regulamenta abre caminho para a inserção de recursos originados do setor privado. Dessa forma os serviços sociais que as OSs assumiriam, dentre eles a saúde, nada mais seria do que uma privatização. Isso se justifica pelo fato de que,

“Na medida em que os recursos advindos do setor privado são injetados nessas entidades, abre-se uma brecha para a ingerência dos interesses privados sobre a prestação dos serviços. Essa possibilidade é inclusive agravada pela perspectiva de redução gradual dos recursos

estatais, na proporção em que aumenta a participação do capital privado nas organizações.” (BEHRING, 2008, p.256 apud BARRETO, 1999, p.133)

Ainda segundo Behring (2008), existem diversos pontos negativos dessas organizações sociais na saúde pública brasileira, visto que existe “um risco de segmentação dos usuários do sistema de saúde, já que as instituições podem celebrar convênios com os planos privados, criando dificuldades para a implementação dos princípios constitucionais da universalidade, da integridade e da equidade.” (2008, p.257-258), além de poder criar uma “2ª porta” de entrada nos hospitais públicos.

Somado a isso, as OSs transformam a lógica do SUS, que é público, em uma racionalidade da iniciativa privada, tendo em vista o amparo de sua legislação para a contratação de profissionais sem concurso público (o que flexibiliza as relações de trabalho, uma vez que não existem vínculos formais de trabalho), para a compra de serviços sem que a obrigatoriedade de licitação, apenas por um contrato de gestão e por não precisar prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública.

Posteriormente à criação das OSs, FHC instituiu as OSCIPS (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público), que são reguladas pela Lei Federal n.º 9.790, de 23 de março de 1999. Esta lei considera que são organizações da sociedade civil a pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, além disso, a lei institui o *Termo de parceria*, que é “qualquer modalidade de parceria prevista nesta Lei, que envolva ou não transferências voluntárias de recursos financeiros, entre administração pública e organizações da sociedade civil para ações de interesse recíproco em regime de mútua cooperação” (art. 1º), assim como o Contrato de Gestão firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social.

Diversas são as controvérsias apresentadas pelas OSCIPS (e também pelas OSS), uma vez que esses tipos de “*administração gerenciada*, como mecanismo de gestão para o SUS”, uma vez que eles são um pretexto para a terceirização e privatização de serviços do setor saúde.

Nesses moldes, tanto as OSs quanto as OSCIPs ocupam um mesmo lugar na dinâmica da economia capitalista – gerar lucros para os capitalistas. Dessa forma, ficam evidentes as ameaças que esse governo trouxe para a saúde pública, pois um direito como o SUS, conquistado através da intensa luta do Movimento de Reforma Sanitária e garantido na Constituição de 88, acabou se tornando fonte de lucratividade para o capital.

E foi assim que o governo FHC, adotando o neoliberalismo como política governamental predominante, deixou um trágico legado para a classe trabalhadora, com destaque para o direito social à saúde, que se viu fragilizado diante das investidas de privatização de seus serviços. No entanto, a continuidade da adoção dos preceitos

neoliberais na saúde pública brasileira foi claramente vista no governo posterior, o de Lula.

A eleição de Lula significou um marco político para a sociedade brasileira, uma vez que “a consagração eleitoral foi resultado da reação da população brasileira contra o projeto neoliberal implantado nos anos 90. Isto é, pela primeira vez venceu o projeto que não representa, em sua origem, os interesses hegemônicos das classes dominantes.” (BRAVO; MENEZES, 2008). Contudo, a realidade histórica da sua gestão governamental nos revelou algo bem diferente, que se confirma com a criação das FEDP.

As FEDP foram instituídas no governo Lula com a criação do Projeto de Lei Complementar n. 92/2007, mas as justificativas que desencadearam a criação do referido projeto já se encontravam na crise dos hospitais do município do Rio de Janeiro, que eclodiu em 2005. Este projeto das FEDP foi criado para explorar vários segmentos que não fossem exclusivos do Estado, tais como: saúde, educação, cultura, previdência, assistência social, dentre outras, mas é na saúde que sua presença é mais intensa.

Granemann, assim como outros estudiosos (BRAVO; CORREIA; MENEZES; TEIXEIRA), enxerga as FEDP como sendo um projeto de reforma do Estado brasileiro na esfera das políticas sociais, e que se revelam como formas atualizadas das parcerias público-privadas, mesmo os seus formuladores negando a existência de qualquer semelhança entre as fundações e as demais formas de privatização do Estado já implementadas no Brasil.

Corroborando com esse mesmo pensamento, Correia (2011, p.2) menciona que as FEDP compõe “a agenda do Banco Mundial para os países por ele subsidiados para a viabilização do ajuste estrutural, no sentido de diminuir a área de atuação do Estado e de ampliar a esfera de atuação do setor privado” incluindo-se a isso inclusive os serviços coletivos, a exemplo da saúde.

Correia (2011, p.2) acrescenta também, que o referido projeto tem como eixo a flexibilização da gestão pública o que atingirá e resultará na flexibilização e, conseqüentemente, “na precarização do trabalho; na relação promíscua entre o setor público e o privado, com o favorecimento desse último; e na retração ou mesmo anulação do controle social” dentre outros impactos para os trabalhadores.

Percebe-se, portanto, que, assim como as OSs e as OSCIPS, as FEDP são uma estratégia de transferir o que é público para a iniciativa privada, confirmando as ações de cunho neoliberal dos governos FHC e Lula. Tal atitude vem repercutindo gravemente na esfera dos direitos sociais e, conseqüentemente, na garantia da saúde pública conforme preconiza a lei 8.080 de 1990.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, verifica-se que os “novos” modelos de gestão da saúde criados no governo FHC e Lula fazem parte da política de beneficiamento à iniciativa privada que tais presidentes adotaram, seguindo fielmente aos preceitos neoliberais.

Tais iniciativas atingem negativamente a classe trabalhadora, visto que seus direitos sociais se tornam vulneráveis diante de diversas possibilidades de mudanças que a adoção dos referidos modelos de gestão propõe, a exemplo da flexibilização das relações de trabalho e das barreiras acerca do controle social. Diante disso, torna-se cada vez mais necessário que esta classe lute e resista para que o direito à saúde pública, gratuita e de qualidade não venha a ser totalmente entregue como mercadoria aos interesses do capital. Pois, conforme os fatos mencionados neste trabalho, a tendência que se segue é esta – a de mercantilizar a saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, E. **Brasil em contra-reforma. Desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008, cap. 4 e 5, p. 171- 280.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. Biblioteca básica de Serviço Social, v.2.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Ministério da Saúde. **Fundação Estatal: metas, gestão profissional e direitos preservados** – informações sobre o projeto de lei complementar enviado ao Congresso Nacional pelo governo federal. Brasília, DF: Ministério do Planejamento; Ministério da Saúde, 2007.

BRAVO, M. I. de S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, M. I. de S; MENEZES, J. S. B. de. Política de saúde no Rio de Janeiro: algumas reflexões a partir dos anos 1980. In: BRAVO, M. I. de S. et al. **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. Rio de Janeiro. Editora UERJ: Rede Sirius, 2007.

BRESSER PEREIRA, L. C. **A reforma do aparelho de Estado e a Constituição brasileira**. Brasília: MARE/ENAP, 1995.

CAMPOS, G. W. de S.; CARDOSO, F. M. **Reformas Neoliberais, Reforma Sanitária Brasileira e Fundações Estatais de Direito Privado: análise de documento da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF) – Bahia**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 219-232, abr./jun. 2013.

CORREIA, M. V. C. Porque ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? In: **Saúde na atualidade: por um sistema de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade** – 1ª ed. – Rio de Janeiro – UERJ, Rede Sirius, 2011. 76p.

REZENDE, C. A. P. O Modelo de Gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal. In: Bravo, M. I. de S. et al (Orgs.) **Política de Saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde** – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2008. p 26-42.