



O PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

THE HEALTH PRIVATIZATION PROCESS IN BRAZIL

Adriana Silva de Sousa

Faculdade Ademar Rosado (FAR)

RESUMO

Este artigo pretende mostrar o processo de privatização da saúde no Brasil, assim como seu impacto na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Discorrendo sobre as dificuldades nesse processo e qual o papel do Estado nessa política de caráter universal e igualitário, também visa revelar como o sistema neoliberalismo que ganhou espaço, poder e interferiu na efetivação da política de saúde, norteando caminhos que fogem das suas diretrizes que são: universalidade, integralidade e participação social. Foram utilizados para construção deste trabalho, análises a partir de referenciais teóricos através da pesquisa documental e abordagem qualitativa que possibilitou maior entendimento acerca do assunto. Conclui-se que, a política de saúde desde de sua implementação sofre fortes ataques do sistema neoliberal, que não permitiu a efetivação, mas que há resistência em tempos de desmonte dos direitos sociais, contrapondo as ideias de um projeto privatista.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Neoliberalismo. Privatização.

ABSTRACT

This article intends to show the process of privatization of health in Brazil, as well as its impact on the implementation of the Unified Health System (SUS). Discussing the difficulties in this process and the role of the State in this policy of universal and egalitarian character, it also aims to reveal how the neoliberal system that has gained space, power and interfered in the implementation of health policy, guiding paths that escape its directives that are : universality, integrality and social participation. This work was used to construct analyzes based on theoretical references through documentary research and a qualitative approach that enabled a better understanding of the subject. It is concluded that, since its implementation, health policy has been strongly attacked by the neoliberal system, which has not allowed its implementation, but there is resistance in times of dismantling social rights, Ideas of a privatist project.

Keywords: Unified Health System. Neoliberalism. Privatization.



1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar o processo de privatização da saúde no Brasil, sem deixar de mencionar a trajetória da política de saúde no Brasil desde a década de 30, através de momentos históricos que marcaram cada passo para os avanços e conquistas que estão legislados pela Constituição de 1988.

Além de compreender o neoliberalismo no processo de efetivação do Sistema Único de Saúde- SUS, que favoreceu a privatização, contribuindo para o sucateamento da saúde pública brasileira, contrapondo aos princípios da universalização e igualdade social, resultando a precarização nos serviços públicos, sendo possível identificar as ações do Estado nas suas intervenções na tentativa de buscar alternativas inversas do que foi conquistado, através da mobilização social e de representantes que trabalhavam na área da saúde. Foram utilizados para construção deste trabalho, análises a partir de referenciais teóricos através da pesquisa documental e abordagem qualitativa que possibilitou maior entendimento acerca do assunto.

2 PROCESSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Em 1923, houve a iniciativa do processo previdenciário no Brasil com as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), através da Lei Elói Chaves, foi o marco inicial da previdência brasileira, além disso, nem todos os trabalhadores eram vinculados as CAPs, os ferroviários, estivadores e marítimos foram os primeiros, as outras categorias de trabalhadores só anos depois conseguiram (BRAVO, 2009). Entende-se que a conquista pela saúde como política de direito, foi um longo processo.

As CAPs só atendiam trabalhadores urbanos, elas eram organizadas por empresas e não por categoria profissional, e a sua existência dentro das empresas dependia da mobilização dos trabalhadores, que era composta por representante da empresa e por empregados. Essas CAPs, não eram custeadas pelo Estado, e além das aposentadorias e pensões, forneciam atendimento médico e funeral (POLIGNANO, 2001). Dessa forma, o direito a saúde era para as pessoas que trabalhavam formalmente, assim a saúde era tratada



como serviço que não atendia à todos, pois funcionava como seguro, tinha acesso que contribuía através das CAPs.

A partir do século XX, houve a intervenção do Estado em relação à saúde no Brasil, mas é em meados dos anos 30 que a saúde é vista como problema social. Nesse momento, começou-se a falar-se em políticas sociais devido ao novo modo de acumulação. Do ponto de vista político seria necessário a inclusão de todos os trabalhadores urbanos, já que o crescimento do capital permitiu a urbanização propiciando o aumento da massa trabalhadora e ocasionando no ambiente de trabalho mínimas condições de higiene, saúde e habitação. Assim, com número maior de trabalhadores, cresce a arrecadação financeira. (BRAVO, 2009).

Contudo, as CAPs foram substituídas pelas Instituições de Aposentadoria e Pensão (IAPs), que funcionavam como previdência naquela época, estavam interessadas no lucro através dos trabalhadores, com o seu aumento em massa nas empresas sem investimento necessário, “A previdência preocupou-se mais efetivamente com a acumulação de reservas financeiras do que com ampla prestação de serviços” (BRAVO, 2009, p. 05).

As IAPs foram criadas no Estado Novo, na gestão de Getúlio Vargas, que se deu como instituição que oferecesse assistência médica por meios próprios, mas uma parte considerável por serviços do setor privado, porém, esses serviços não amparavam totalmente a população, pois apenas quem tinha acesso a esses serviços eram os trabalhadores que contribuía, e também esses trabalhadores eram organizados por categoria profissional e não por empresa, diferente das CAPs (REIS, et al., 2006).

Durante a ditadura, a ideia de saúde era voltada para assumir características capitalistas, foi um período de crise e de grandes problemas estruturais. A política nacional de saúde enfrentou tensões com a ampliação dos serviços, os recursos financeiros e os interesses do Estado e empresarial, nesse momento, o setor privado de saúde cresceu e no mesmo momento houve um declínio da saúde pública. (BRAVO, 2009)

E em 1949, foi criado Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), mantidos por institutos e as caixas.

É a partir principalmente da segunda metade da década de 50, com o maior desenvolvimento industrial, com a conseqüente aceleração da urbanização, e o assalariamento de parcelas crescente da população, que ocorre maior pressão pela assistência médica via institutos, e viabiliza-se o crescimento de um complexo médico hospitalar para prestar atendimento aos previdenciários, em que se privilegiam abertamente a contratação de serviços de terceiros. (POLIGNANO, p. 11, 2001)



Anos mais tarde, foi instituído o Sistema Nacional de Saúde, e estabelecido através de um documento que as ações na área da saúde dos setores públicos e privados ficariam determinados da seguinte forma: medicina curativa seria de responsabilidade do Ministério da Previdência, e a medicina preventiva de competência do Ministério da Saúde. No entanto, na prática o Ministério da Saúde recebeu recursos mínimos do governo federal para executar o que estava proposto, nesse caso, o Ministério da Saúde optou na prática pela medicina curativa, embora, mais cara, a Instituição Nacional de Previdência Social (INPS), era responsável em garantir o recurso através da contribuição dos trabalhadores (POLIGNANO, 2001).

Durante a ditadura, houve um grande número de beneficiários do INPS, que conseqüentemente teria que melhorar o sistema de assistência médica, no entanto, não houve o investimento na saúde pública para atender a demanda, o governo militar optou por investir os recursos públicos em empresas privadas, que cresceu nesse período através de convênios e contratos, isso propiciou o crescimento das empresas capitalistas, favorecendo o desenvolvimento do mercado, a ampliação dos hospitais da rede privada através de recursos públicos. Dessa forma, a rede privada teve grande visibilidade e investimento, que na verdade teria que ser priorizado o próprio sistema público (POLIGNANO, 2001).

Desta forma, percebe-se que o Ministério da Saúde, desde então é visto como um órgão burocrato- normativo do que um órgão executivo da política de saúde, ou seja, os recursos não foram utilizados em na máquina pública, diante disso percebe-se o descaso com a saúde pública enquanto há uma atenção maior ao sistema privado (POLIGNANO, 2001).

Durante os anos 70, surgiu um movimento em defesa da saúde, denominado movimento sanitário, que buscou melhoria nas questões da saúde, tratava-se um grupo restrito de intelectuais. O projeto de reforma sanitária defende a saúde pública e faz críticas ao crescimento do setor privado sendo financiado pelo setor público. Na década de 80, a saúde passou a ter uma dimensão política, e não apenas seguindo os interesses técnicos. (SILVA, 2011)

A Reforma Sanitária defende propostas que universalizam o acesso a saúde e sendo um direito social e dever do Estado, um sistema unificado de saúde com uma olhar individual e coletivo, descentralização para as esferas Estadual e Municipal, financiamento efetivo e com mecanismos de estão através dos Conselhos de Saúde. Essas propostas ganharam forças através da pressão popular, e boa parte das reivindicações foram atendidas com a Constituição de 88, que serão melhor explicadas a seguir (BRAVO, 2009).



O fim do regime militar, por volta de 1985, deu oportunidade para diversos movimentos sociais, incluindo na área da saúde, que foi um forte determinante para a mobilização nacional e realização da VIII Conferência Nacional de Saúde. Vale ressaltar, que a crise no setor público fez com que o setor liberal percebesse que ele não conseguiria se manter, então houveram novas estratégias para continuar lucrando. (POLIGNANO, 2001).

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre individual e coletiva, a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismo de gestão- os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2009, p. 09).

Essa discussão da saúde, foi destaque nos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília- Distrito Federal, que teve um número considerável de pessoas, um marco que foi discutido a saúde como coletiva e definindo o programa de Reforma Sanitária e universalização da saúde, anos depois também foi decretado a descentralização da saúde, uma espécie de teste do Sistema Único de Saúde (SUS), através do Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS), isso quer dizer que os governos municipais passaram a ter responsabilidades de gestão através do que era repassado pelo governo Federal, a participação de cada município e o compromisso seria importante para que esse novo processo obtivesse êxito (BERTOLOZZI, 1996).

Na década de 80, surgiu um modelo de atenção médica, um subsistema de Atenção Médica Supletiva, voltado para a classe que tinha condições financeiras de pagar, dessa forma, esse sistema não contemplava toda a população, apenas uma parte, nesse caso a minoria. Por outro lado, compete ao sistema público atender a grande maioria com recursos escassos do governo federal, estadual e municipal (POLIGNANO, 2001)

A Constituição de 1988, veio para garantir os direitos dos cidadãos assim como dever do Estado, e também a conquista dos direitos sociais que passa a ser constitucional à saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelece também a participação intergovernamental, ou seja, o setor privado de forma complementar. Com SUS legitimado, a parte mais complexa seria sua operacionalização, já que suas diretrizes como política são: universalidade, integralidade das ações e participação social. (BERTOLOZZI, 1996).

Através da Constituição de 1988, a saúde foi apresentada de forma diferente, como um direito de todos, e foi através da constituição que foi regulamentado o SUS com a Lei 8.080/ 1990 (POLIGNANO, 2001). Como já exposto, o SUS teve uma caminhada grande,



com outra nomenclatura até se entender que o poder público precisava de alguma forma atender a população, oferecendo um serviço sem custo aos usuários do serviço da saúde pública. Na fala do autor:

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar. (POLIGNANO, 2001, p.23)

De modo geral, o SUS na oferta de serviços para a população conta de forma complementar com serviços privados, além do repasse financeiro do poder público, e para sua organização como política de saúde, de acordo com a Constituição de 88 baseado nas diretrizes mencionados no Art.198 que são:

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

As diretrizes do SUS foram elaboradas para oferecer um serviço que consiga atender a população de forma geral e que todas consigam ter acesso, por isso houve a descentralização da saúde, assim como o atendimento integral que visa e contempla todas as ações de saúde tanto preventiva como curativas e por fim, a participação da comunidade é importante para melhorar o sistema de saúde público, é necessário que os próprios usuários se pronunciem no sentido de avaliar as ações do poder público na política de saúde.

Embora, a reforma sanitária tenha inspirado a Constituição de 88, não foi possível atender todas as demandas quando elas se confrontavam com os interesses empresariais, houve fragilização do projeto de reforma sanitária. O SUS é o resultado do projeto de reforma, mesmo que algumas questões comprometam o seu avanço como política social com o forte neoliberalismo (BRAVO, 2009).

Esse cenário encontra-se dois projetos em constante luta, o projeto de reforma sanitária desde 1980, que teve propostas inscritas na Constituição de 1988, e por outro lado o projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista, que teve força na década de 1990. O primeiro projeto citado tem como proposta principal, que o Estado seja democrático e atue como responsável pelas políticas sociais e a saúde. Enquanto que, o projeto privatista defende um Estado mínimo, com contenção de gastos e com propostas focalistas, ideias totalmente antagônicas (BRAVO, 2009)



A seguir, será analisado como o sistema neoliberalismo interferiu no processo de efetivação do SUS, e também que mudanças trouxe para sociedade esse cenário.

3 O NEOLIBERALISMO NO PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DO SUS.

Conforme citado, entre os anos 1974- 1979, a política de saúde teve alguns percalços durante sua ampliação, com a Lei 6.229 de 17 de julho de 1975, ficou dividido as responsabilidades, algumas das várias instituições, cabendo à Previdência Social, a assistência individual e curativa, enquanto que, os cuidados preventivos da população ficaram sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. (BERTOLOZZI, 1996).

A organização dessa forma não obteve o esperado na política de saúde, anos depois entendeu-se que a saúde era questão importante e que o acesso a ela teria que ser um direito garantido pelo Estado, havendo discussões e debates sobre a assunto, podendo destacar os profissionais de saúde, os partidos políticos que apresentaram seu programas, foram discutidos propostas para viabilizar a população a saúde com outro olhar (BRAVO, 2009).

Pode-se destacar, que mesmo depois de tantas discussões e restrições do acesso à saúde para todos e sem distinção, sendo contribuinte ou não, para o Brasil foi um momento histórico e um avanço importante, mesmo sendo um processo gradativo e que tenha suas falhas, é um direito que foi legislado e que os olhares das empresas privadas estão voltadas para o SUS, quando começa a interferência da política do neoliberalismo. Como cita a autora:

[...] a adoção explícita da política neoliberal, cujos elementos básicos que a norteiam são: a desvalorização da moeda, a liberalização do comércio exterior, a redistribuição da riqueza e receita governamental, a redução do déficit público, a redução do emprego público, a privatização, o controle salarial, a eliminação do controle de preços, o cumprimento de parcelas de pagamento da dívida externa e a priorização das exportações, com a queda de qualidade do sistema público [...]. Não há dúvida de que a opção neoliberal que visa reduzir o papel do Estado e a remeter a regulação da saúde para o âmbito privado, deve ser analisada com muito cuidado pois, dentre outros argumentos, encontram-se experiências de âmbito internacional, como Chile e México, que evidenciam que os mecanismos de mercado apontam para a ineficiência, a ineficácia e a desigualdade crescentes (BERTOLOZZI, 1996, p.13-14).

Percebe-se que o início de implementação do SUS, já teve algumas interferências que dificultou o seu processo, além do próprio governo que restringiu o investimento financeiro na saúde, seus interesses eram outros, e mais, a intenção era cada vez mais reduzir



o papel do Estado para dar lugar ao setor privado, que resulta serviços precários com essa ação.

A partir da Década de 1990, consolida-se a hegemonia do Projeto Neoliberal no Brasil, o que acarretou retrocessos, nos avanços obtidos na década anterior, no que diz respeito ao acesso e as novas formas de gestão das políticas sociais. Observa-se, a partir de tal conjuntura, uma tendência ao esvaziamento e despolitização dos conselhos e conferências enquanto espaços de formulação e decisão da política de saúde (SILVA, p.118,2011)

Além disso, a Reforma Sanitária não foi implementada, o Estado desviou suas funções básicas, a hegemonia neoliberal causou redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego, precarização do trabalho, o desmonte da previdência pública e sucateamento da saúde, mesmo que diante dos direitos estabelecidos por Lei, existe a omissão do Estado em relação aos seus deveres que não cumpre, deixa fragilizado e não há fiscalização e regulamentação, mostrando ser o oposto do que foi planejado e conquistado através da mobilização social e de profissionais da saúde (BRAVO, 2009).

Além da omissão do Estado, cabe ressaltar que as medidas de ações do estado estão sendo com olhar focal, ou seja, o sistema de saúde universal perde sua essência quando ele deixa de ter uma visão ampla de direitos iguais para todos, e passa a atender a população levando em conta a pobreza em si.

Considera-se que a proposição de política focalizada é “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. (BRAVO, 2009,p. 21)

A ideia de um atendimento focalizado na saúde é uma resposta de um sistema neoliberal, que tenta mudar as ações de uma política que é universal no sentido de diminuir as ações do Estado, e ainda fazer uma distinção entre os mais pobres que serão atendidos pelo SUS e não tem condições de se inserir em um sistema privado, que atende uma população com poder aquisitivo melhor, ou seja, contrapõe as ideias do que foi defendido pelo SUS e no que está na Constituição de 1988. Isso é a resposta do neoliberalismo que aos poucos fere os princípios da igualdade e universalização da saúde.

O autor faz algumas observações do governo neoliberal e com políticas focalistas:

A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível



local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (BRAVO, p. 79, 2006)

A Lei n. 13.097/05, que facilitou e permitiu a entrada do capital estrangeiro no Brasil, se desde sempre havia um complemento das empresas privadas nos serviços oferecidos pelo SUS, hoje nota-se ainda mais o crescimento do mercado de seguros privados (ANDREAZZI, 2016). De fato, a efetivação do SUS enfrenta até hoje muitas barreiras, o próprio Estado busca alternativas para que seja fragilizado.

Conforme análise do autor, a implementação do SUS já se depara com grandes desafios que facilita a sua fragilização mediante um contexto político, econômico, gerencial e assistencial, tendo um efeito diferente do SUS que foi planejado, mesmo que o sistema público tenha facilitado o acesso à saúde de modo geral, os indicadores mostram que melhorou à saúde e a qualidade de vida dos brasileiros em relação ao que era antes, ainda sim, fazendo uma comparação da saúde antes da constituição de 1988, não foi possível internalizar na sociedade a confiança e sua legitimidade, assim estão convencidos que no Brasil a saúde é o principal problema, e associa o modelo privado como sendo o melhor. (REIS, A. et al, 2016).

No governo atual, é bem nítida a preferência por um sistema neoliberal, deixando de lado os direitos sociais previstos na Constituição Federal 1988, são feitas propostas que reduzem a participação do Estado e execução das políticas sociais, principalmente as políticas de caráter universal, são consideradas inexecutáveis, e que são essas mesmas políticas que são responsáveis pela crise, isso leva um debate a focalização de diversas políticas. (REIS, A. et al, 2016).

A intenção de um Estado neoliberal é poupar gastos com políticas públicas, convencer a população de uma crise irreparável, e conseqüentemente diminuir gastos e sua ação como Estado. Dando lugar a focalização do que intervenções de políticas universais, contrapondo as ideias do projeto da Reforma Sanitária e dos princípios do SUS. Segue a reflexão da autora:

A universalidade do direito, um dos fundamentos centrais do SUS e contido no projeto de Reforma Sanitária- foi um dos aspectos que tem provocado resistência dos formuladores do projeto saúde voltada para o mercado. Esse projeto tem como premissa concepções individualistas e fragmentada da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais do projeto contra- hegemônico. (BRAVO, p.15, 2009)

Existem as mais diversas justificativas para o desmonte do SUS, posicionamento de economistas liberais que afirmam que o serviço público de saúde é uma política que deve ser



revista o seu tamanho, que os recursos são suficientes e que o subfinanciamento não causam danos, mas sim, a má gestão; e que os direitos sociais previstos na Constituição não cabem no orçamento público, e por isso devem ser revisados. Todas essas justificativas tem um alvo, o SUS, uma das mais importantes expressões de direito. (REIS, A. et al, 2016).

Ainda sim, têm-se estratégias para que governo não tenha tanto gasto com saúde. Conforme o autor:

A saída para a crise seriam os planos de saúde ‘acessíveis’, que desonerariam o Estado da necessidade de prover saúde para uma parcela de população, expandindo a oferta pelo mercado por meio de planos populares de saúde’. (REIS, A. et al, p.129, 2016)

Essa proposta visa oferecer um plano mais econômico e contemplar que tem uma renda mais baixa, será atendida boa parte da população, e o serviço público irá atender uma minoria, ou seja, a ideia é descongestionar a rede pública, assim fica mais fácil até para reafirmarem que o SUS não precisa ser universal, já que os próprios usuários optaram por um serviço privado.

Outra questão que vai devastar o sistema público de saúde e demais políticas públicas é a PEC 241, que limita os gastos públicos em 20 anos, ou seja, serão duas décadas sem aumento nos gastos com o SUS, essa alteração não levará em conta as necessidades de saúde da população, o impacto do crescimento e envelhecimento populacional, isso vai ocasionar a desvinculação dos gastos sociais de qualquer crescimento de receitas nos próximos anos de recessão, e dentro desse período não haverá investimento nas áreas sociais, mesmo que o valor arrecadado Federal aumente. (REIS, A. et al, 2016).

Certamente, o não investimento levará o SUS a um verdadeiro caos, diminuindo e inviabilizando as ofertas de serviços, precarizando o sistema e descaracterizando-o (REIS, A. et al, 2016).

Nunca se esperou viver momentos como esse, de tanta desvalorização dos direitos, do não investimento em políticas e de completa crise, mas não é só a crise financeira, de modo geral envolve a desorganização do que é Constitucional e do que não é, embora, tantos desmontes durante por todos esses anos ainda, sobrevive um SUS, que muitos ainda lutam pela sua sobrevivência. Na fala das autoras:

Os anos 1990 até os dias de hoje têm sido de contra-reforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural,



precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (BEHRING; BOSCHETTI, p. 147, 2007)

Há quase três décadas, o neoliberalismo vem redirecionando os direitos sociais, tentando reduzi-los e como citado pelas autoras, trazem infinitas consequências, e nunca foi tão visível à hegemonia do neoliberalismo no Brasil, e tão devastador.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazendo uma análise de todo o processo de saúde pública no Brasil, pode-se chegar à conclusão que foi um grande avanço, mesmo que não consiga oferecer serviços totalmente de qualidade por conta do neoliberalismo, que interferiu no processo de implementação, mas a política de saúde é a que a população tem mais acesso, embora, todas as suas fragilidades. O SUS é a política que consegue ainda sobreviver em tempos de desmonte dos direitos, em meio a um sistema neoliberal que precariza os serviços e ainda consegue se beneficiar através dessas fragilidades da saúde pública, ofertando os mesmos serviços só que sendo privado. O Estado facilita e apoia a interferência das empresas privadas quando dá poder e espaço, mas pensando em diminuir suas responsabilidades, suas ações e intervenções.

Mesmo com todas as dificuldades e fragilidades, o SUS tem como princípio a universalidade, e deve-se entender que não é uma política para os mais pobres, todos podem utilizar, porém a imagem que se criou é resultado da falta de verbas públicas e má gestão de alguns, contudo, vale ressaltar que milhares de pessoas são atendidas, e que muitos países não tem um sistema de saúde amplo e que atendem todas as especialidades da medicina. E por fim, considerando o que foi explanado, percebe-se que não foi implementado a proposta da Constituição Federal 1988, não houve tempo e espaço suficiente para efetivação, por um lado o neoliberalismo e por outro o Estado, que não cuida como devia do Sistema Único de Saúde, e o que se vê é saúde pública escapando de nossas mãos, e por isso a população precisa entender a gravidade do problema para que haja mobilização de todos.



REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. Luta pela Universalização da Saúde. *Revista de Políticas Públicas*. São Luis, Número Especial, p.75- 84, novembro de 2016.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2007. Biblioteca Básica de Serviço Social, v.2.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. Brasília: Senado 1988.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: Mota, Ana Elizabete (Org.) *Serviço Social e Saúde*. 4ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, M. I. S. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 88, p. 00-00, 2006.

POLIGNANO, Marcos Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**. 2001.

Disponível em <

[http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3 - HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf](http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_Historia_Saude_no_Brasil.pdf). Acesso em 18 jan. 2018

REIS, et al. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil : SUS e pactos pela saúde**, 2006.

Disponível em

<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em 29 abr. 2017.

REIS, A. et al. **Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS**.

Rio de Janeiro, Dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0122.pdf>>. Acesso em: 06 de Fev. 2018.

SILVA, Alessandra Ximenes. **Reforma sanitária, hegemonia e a efetividade do controle social**. Campina Grande, 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/zw25x/pdf/davi-9788578791933-07.pdf>>. Acesso em: 25 de Fev. 2018.