



7º Encontro Internacional de Política Social 14º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao
capitalismo em crise

Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019

Eixo: Política social e estratégias de desenvolvimento.

CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Bruna Karoline da Nobrega Gomes¹

Edla Hoffmann²

Rute Peixoto do Nascimento Montenegro³

Este trabalho é parte da pesquisa intitulada “A Atenção Primária e o direito à saúde em Natal-RN⁴”, objetiva analisar as mudanças ocorridas nas ações e serviços oferecidos de atenção primária em Natal/RN, com a implantação da Política Nacional de Atenção Básica (2017). Partimos da concepção de saúde como direito de todos e dever do Estado, conquistado pelas lutas sociais e formulado desde 1970 pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, de acordo com os marcos legais da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90.

O debate da saúde traz a necessidade de refletir sobre as ameaças que os princípios finalísticos do SUS vêm sofrendo como consequência da crise estrutural do capital e ajustes fiscais. Em 2017, ocorreram as novas mudanças da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pela portaria nº 2.436/2017, que embora traga a saúde da família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica, reduz incentivos financeiros para os municípios, flexibiliza o modelo de cuidado em saúde, os tipos de equipes, carga horária, dentre outros. Essas mudanças contribuem para intensificar a fragilização da universalidade, integralidade, equidade e o controle social da sociedade, visto o acesso precário a saúde da maioria da população.

Nesse sentido, é importante ressaltar os rebatimentos da contrarreforma do Estado na Política de Atenção Básica, a partir de dados da realidade social local, no intuito de refletir sobre em que medida esses desmontes e ajustes incidem nas portas de entradas prioritárias do SUS e acabam por enfraquecê-las. Dando ênfase aos vazios assistenciais na oferta de ações e serviços de saúde, tanto pelo escasso quantitativo de Unidades de Saúde, quanto de recursos humanos nas equipes de saúde.

Essa pesquisa qualitativa desenvolve-se com coleta de dados primários, através de (34) entrevistas semiestruturadas, direcionadas à gestão distrital e local das unidades de saúde. Além disso, utiliza dados secundários de documentos institucionais, portarias e site do CNES. Todo material foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo.

¹ Estudante do Curso de Bacharelado em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa Questão Social, Política Social e Serviço Social. E-mail: <brunaknobregagomes@gmail.com>

² Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, Brasil). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Questão Social, Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, Brasil). E-mail: <edlahoff@gmail.com>.

³ Estudante do Curso de Bacharelado em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa Questão Social, Política Social e Serviço Social. E-mail: <rutep14@gmail.com>

⁴ Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUOL), parecer nº 574.068.

Em relação à organização da atenção primária no município de Natal-RN, o acesso às ações e serviços de saúde se dá por meio das 56 unidades de saúde que estão distribuídas em cinco distritos sanitários (Norte I e II, Sul, Leste e Oeste), sendo em sua maioria Unidades Saúde da Família (USF/ESF). Esse dado é reflexo dos esforços do município em priorizar as USF, em substituição as Unidades Básicas de Saúde (UBS), porém, essa medida ainda não tem conseguido dar conta dos vazios assistenciais e problemas decorrentes ao acesso à saúde.

Nos últimos anos, as políticas sociais enfrentam a descaracterização de um direito social, desobriga o Estado a sua responsabilidade e sua função de financiador, levando a um processo de privatização das políticas sociais e transformando-a em negócios para o capital (SANTOS 2016). A própria EC Nº 95 de 2016, é produto dos ajustes fiscais realizados em função da crise estrutural do capital. Também é responsável pelo congelamento do orçamento, contribuindo para a precarização das políticas sociais, das condições e relações de trabalho. Dessa forma, contribui para o sucateamento da saúde, para a fragilização das condições de vida e de saúde da maioria da população e ainda, na qualidade dos serviços prestados nesse nível de atenção.

Referências

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acessado em: 14 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21/09/2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB. Brasília, 2017.

SANTOS, Milena. **Estado, política social e controle do capital**. Maceió: Coletivo Veredas, 2016.