



10º Encontro Internacional de Política Social 17º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Democracia, participação popular e novas resistências
Vitória (ES, Brasil), 27 a 29 de agosto de 2024

Eixo: Política Social e Estratégias de Desenvolvimento

A política de saúde no capitalismo contemporâneo

Leandra Maria Borlini Drago¹

Resumo: No cenário contemporâneo de desmonte das políticas sociais, com a flexibilização e fragmentação da classe trabalhadora, ganham amplitude e centralidade as orientações direcionadas a atender as necessidades do capital fictício. Este artigo tem por objetivo debater os reflexos das medidas de caráter liberal sobre as políticas sociais, em especial a política de saúde, atravessada pela perspectiva privatista e de negligência às orientações de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde. A partir de revisão de literatura, numa perspectiva materialista histórica, ressalta-se o impacto dessa tendência ultraneoliberal sobre os espaços da saúde pública, onde a lógica privatizante surge como proposta e força da lei, materializando a redução do social nos países dependentes.

Palavras-chaves: Política de Saúde; Capitalismo Contemporâneo; Privatização da Saúde.

Healthcare policy in contemporary capitalism

Abstract: In the contemporary scenario of dismantling social policies, with the flexibilization and fragmentation of the working class, guidelines aimed at meeting the needs of fictitious capital gain breadth and centrality. This article aims to discuss the effects of liberal measures on social policies, especially healthcare policy, crossed by the privatist perspective and neglect of the universality and integrality guidelines of the Unified Healthcare System. Based on a bibliographical review, from a historical materialist perspective, the impact of this ultra-neoliberal trend on public health spaces is highlighted, where the privatizing logic emerges as a proposal and force of law, which materializes the reduction of the *social* in the dependent countries.

Keywords: Healthcare Policy; Contemporary Capitalism; Healthcare Privatization.

1 A riqueza fictícia e a não produção

A contemporaneidade traz o cenário de dominação do capital especulativo parasitário sobre as demais formas do capital, numa lógica de produção fictícia da riqueza, com apropriação centrada também em lucros fictícios – uma acumulação por via da especulação, a qual não encontra correspondência material efetiva. Se trata da manutenção da exploração sobre a classe trabalhadora, porém, não mais por meio da mais-valia, tal qual se apresenta no capital produtivo. Há um **domínio**, no capitalismo contemporâneo, do formato especulativo e parasitário na dinâmica do capital. A acumulação do excedente, por meio da produção a partir do uso da força de trabalho alheia, não se faz mais como forma soberana do sistema econômico, mas sim “fundada

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva no PPGSC da UFES. Assistente Social no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo. Email: leandra.borlini@ufes.br

na produção e na apropriação, **em escala nunca vista**, de riqueza fictícia de várias modalidades e no domínio da lógica do capital especulativo parasitário **sobre as demais formas funcionais do capital.**” (NAKATANI; GOMES, 2015, p. 247, grifo nosso).

Nesse panorama de metamorfose do capital, Chesnais (2005) chama a atenção para a mundialização financeira, a partir da liberalização dos mercados/sistemas nacionais, de forma hierarquizada e díspares entre si. A configuração geopolítica dos mercados e suas interconexões são reguladas pelos operadores financeiros, em que aqueles de carteiras mais elevadas, mantêm a posição de tomada de decisões. Para o economista francês, há uma sobreposição de três dimensões nesse “novo” formato do capital: a autonomia da esfera financeira frente à produção, o fetiche do valor criado pelo mercado financeiro, e, a monopolização das regras pelas operadoras financeiras.

Na finança mundializada a interlocução entre os processos de desregulamentação monetária e financeira, descompartimentalização dos mercados nacionais e desintermediação dos empréstimos² aparece como seus elementos constitutivos. O movimento da nova roupagem do capital, que recebe também a nomeação de capitalismo patrimonial, é dotado da capacidade “mágica” de transformar o dinheiro em um valor que “produz”, ainda que sem o processo de produção mediado pelo trabalhador (CHESNAIS, 2005).

Sendo este um processo voltado à rentabilidade, mas externo ao processo de produção, com a concentração de poder e renda em seletos países ou acionistas, os assalariados configuram-se como os principais afetados, como declara Chesnais (2005). É sobre estes que se exerce um novo poder administrativo, vide a redução dos postos de trabalho, a flexibilização e desproteção dos empregos, a deslocalização das indústrias e as subcontratações internacionais. No capitalismo contemporâneo a exploração sobre a classe trabalhadora se manifesta por meio da riqueza fictícia dos países centrais sobre os países dependentes, apanhada a partir do endividamento público, da desnacionalização dos países periféricos, da redução nos gastos sociais, do desmonte das organizações sociais e da precarização das políticas públicas, como declaram Nakatani e Gomes (2015, p. 272):

² Os “3D” constitutivos na implementação da mundialização financeira (CHESNAIS, 2005).

a crise, iniciada em 2007, continua desenvolvendo as contradições internas à dinâmica do capital, pressionando a transferência de valor e mais-valia dos países mais frágeis para os mais fortes dentro do sistema e dos trabalhadores para os capitalistas, entre os Estados nacionais e entre as classes sociais.

Nessa conjuntura destaca-se a implicação dessa “nova” versão do capital sobre o Estado e sua forma de fazer política – mantendo a perspectiva do capital enquanto relação social e forma de expressão da riqueza produzida. O capital, como apresentado por Marx em suas obras, se trata de uma abstração, mas que tem existência real e que somente existe em movimento. Nesse ciclo, a cada crise, inerente ao processo de acumulação, criam-se alternativas para a garantia de suas rentabilidades. (NAKATANI; MARQUES, 2020).

O movimento do capital deve ser compreendido como uma espécie de espírito, ou um fantasma, que muda de uma forma para outra e nesse movimento o capital vai submetendo as pessoas, as coisas e toda a sociedade aos seus desejos ou à sua lógica, como se fosse um espírito fantasmagórico com vontade própria (sp).

Neste artigo, o objetivo é debater os reflexos das medidas de caráter liberal sobre as políticas sociais, em especial a política de saúde, atravessada pela perspectiva do mercado privado e negligência às orientações de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde brasileiro. Em uma revisão de literatura, de perspectiva materialista histórica, ressalta-se o impacto dessa tendência ultraneoliberal sobre os espaços da saúde pública, onde a lógica privatizante surge como proposta que materializa a contínua redução do social nos países dependentes, frente aos interesses econômicos dos países centrais.

Nessa linha de construção, o próximo tópico destaca a redução e focalização das políticas sociais a partir do Estado neoliberal, como direcionador do capitalismo fictício.

Uma política pobre para os pobres

A política social nasce junto ao processo de industrialização, resultante das disputas e da correlação de forças entre classes e frações de classes no Estado e na sociedade. Por meio de garantias mínimas, objetiva manter o processo produtivo e consequentemente a acumulação da classe burguesa. Além da manutenção da força de trabalho e da exploração da mais-valia, a política social também aparece (ou é lançada) como contenção do tecido social, como fator de apaziguamento e manutenção da ordem entre as classes sociais. São conquistas que não foram capazes de libertar a classe trabalhadora da produção capitalista, mas instituiu direitos e deveres que alteraram o

padrão de desigualdades entre as classes sociais (BOSCHETTI, 2018).

Várias expressões são utilizadas para apresentar os sistemas de proteção social lançados na Europa no pós segunda guerra³ como marco das políticas sociais. Boschetti (2018) chama a atenção para o uso indiscriminado entre as expressões, desconsiderando o contexto histórico e econômico de cada país envolvido, apontando que sob o “manto do bem-estar” se omite a natureza das ações sociais de reprodução do Estado capitalista, bem como se oculta que as realidades concretas são diversas e que o alcance da proteção social está para as relações de forças entre Estado, forças produtivas e sociedade local. A autora ainda defende a expressão “Estado Social” para definir o sistema de proteção social na economia capitalista, a partir de uma posição teórica e política que almeja delimitar com precisão o sentido das políticas sociais no capitalismo, reafirmando que apesar da feição social no conjunto das ações, isso não retira do Estado sua natureza capitalista de assegurar a reprodução ampliada do capital, por meio da regulação das relações econômicas e sociais.

O Estado permanece como interlocutor entre as demandas da produtividade e as necessidades reivindicadas pela classe operária. Segue o Estado com a função de mediação, como elo para a manutenção e continuidade de uma engrenagem exploradora e classista, por meio de medidas, como a garantia de renda mínima, habitação, cuidados com crianças e idosos, aposentadoria e outras garantias. Todavia, nos países centrais, remete à estrutura de pleno emprego, expansão das indústrias e altas taxas de rentabilidade – favorecendo a legitimação da intervenção do Estado em prol da classe trabalhadora. A proteção social se mostrava adequada aos interesses de acumulação fordista da época – fixava o trabalhador na empresa, viabilizava o consumo de massa e concedia previsibilidade nas relações com os trabalhadores (MARQUES, 2015).

Passados os “30 gloriosos”⁴, as medidas anticíclicas keynesianas, passam a não responder à crise iniciada nos anos 1960 na Europa, marcada pela queda das taxas de produtividade e de lucro, redução dos investimentos, fechamento de empresas e aumento do desemprego. Diante dessa crise do capital, num processo de metamorfose inerente ao próprio sistema, ganha espaço e legitimidade o pensamento liberal sobre as medidas

³ Boschetti (2018) retrata as diferentes nomenclaturas que o sistema de proteção social recebeu nos diferentes países da Europa, entre elas: Welfare State, État Providende, Estado de bem-estar social, Sozialstaat.

⁴ Período de reconstrução econômica e social, no plano ocidental, no pós 2ª Guerra Mundial (1945-1975).

econômicas e de interferência sobre o tamanho do Estado – a esse sistema econômico denominaram neoliberalismo, que tem por medidas diretoras a centralidade do mercado na regulação econômica, a flexibilização do trabalho e, a desregulamentação das políticas sociais, (NAKATANI; MARQUES, 2020).

O neoliberalismo, como o novo direcionamento do capitalismo a partir dos anos 1980, exalta o mercado e a livre iniciativa, limita a intervenção do Estado na área social e amplia o Estado gestor, um [...] “governo de empresa” direcionado aos interesses dos acionistas (DUMÉNIL; LEVY, 2004, p.13). Nessa dinâmica cabe ao Estado, a partir do interesse dos países imperialistas⁵ a estabilização econômica (em benefício da alta burguesia), flexibilização e/ou extinção do gasto social, eliminação de barreiras geográficas, abertura ao capital internacional, e privatização dos serviços públicos rentáveis, como um fluxo contínuo de transferência de renda aos países dominantes do império.

Diante desse processo de financeirização, ou a mundialização financeira, o que se mostra na atualidade⁶ é um processo de acumulação fictícia, onde a produtividade do trabalhador, a inserção do homem em postos formais de trabalho e a acumulação pela mais-valia sobre produto e classe operária não se faz mais engrenagem do sistema econômico – e assim não há mais espaço para intervenção do Estado enquanto provedor da proteção social ao trabalhador.

Dessa forma, a presença dominante do capital financeiro no capitalismo contemporâneo se opõe completamente aos interesses mais imediatos dos trabalhadores, pois atua contra a geração de emprego e renda. [...] É sob essa forma de capital que fica denunciado o total esgotamento do capitalismo como modo social de reprodução da sociedade humana. [...] o capital dinheiro transforma-se em antivalor e mostra seu verdadeiro caráter (MARQUES, 2015, p.18).

O que o capital exige do Estado, nesse seu novo formato, é estritamente a garantia das condições econômicas para a acumulação, ainda que fictícia. Passa a vigorar a lógica de um Estado mínimo na área social e máximo para as vantagens ao econômico – como sustentação da perspectiva ultraneoliberal em vigência – que se materializa a partir do desfinanciamento das políticas públicas, da restrição no acesso e na oferta das políticas

⁵ Duménil e Levy (2004) abordam o impulso ao neoliberalismo a partir da ordem imperialista, muito anterior ao advento neoliberal, dos países centrais sobre os países periféricos, com reforço à sociedade classista.

⁶ Sobretudo a partir da crise do capital (2007/2008) ainda sem respostas para reversão aos padrões anteriores.

sociais, das reformas das legislações de amparo ao trabalhador, das privatizações de órgãos estatais e da redução do alcance da proteção social do Estado, negando a perspectiva universal e integral, uma vez pleiteada. Ao reduzir o gasto na área social, o Estado⁷ mantém margem maior dos recursos para o repasse financeiro aos credores – entre eles as agências internacionais (Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial), instituições financeiras privadas, fundos de investimento, fundos de previdência e seguradoras – na perspectiva de “saldar” dívidas públicas intermináveis, e, garantir a continuidade do sistema de acumulação parasitário num compromisso com a alta burguesia.

Fica mantido o objetivo do sistema neoliberal de uma “revolução conservadora”, com o propósito de recolocar o poder de liderança e acesso à riqueza nas mãos de poucos, mantendo a desigualdade e segregação entre classes, sustentando a centralização do fluxo de rendas e a divisão clara entre os países dependentes e os países centrais – cultivando o imperialismo do capital (DUMÉNIL; LEVY, 2004)⁸.

Dentro dessa perspectiva, as orientações internacionais induzem à desregulamentação dos mercados e a privatização dos serviços públicos. As políticas sociais já não fazem parte da agenda desse tipo de capital. Nas palavras de Marques (2015, p.18, grifo nosso), “o lugar das políticas sociais está em um “Não lugar”” – as políticas voltadas ao trabalhador são vistas como obstáculos ao pleno desenvolvimento de se fazer dinheiro sem organizar a produção. Diferente das políticas lançadas no pós segunda guerra, o que se encontra hoje são resquícios de políticas fragmentadas, de caráter pontual e focalizadas na parcela da população mais pobre. Não objetivam mobilidade social ou qualidade de vida. Numa postura de negligência à pobreza e suas causas, mantêm apenas a sobrevivência dos “sobrantes” do sistema⁹.

Defensores desse Estado mínimo condenam as políticas sociais, questionam o formato da democracia, usam de medidas autoritárias e opressoras. Acreditam, ou vendem a ideia, que governos democráticos tornam as pessoas dependentes do Estado, o

⁷ Estamos aqui falando de Estados periféricos e dependentes, como o Brasil, mantidos sob às orientações dos países centrais e imperialistas, como EUA.

⁸ A América Latina aparece como forte exemplo de submissão imperialista, onde o não cumprimento das medidas/orientações lançadas pelos credores, significa menor repasse de crédito internacional, e, o contínuo pagamento e subordinação à dívida, mantém os EUA como potência hegemônica.

⁹ Castel, na obra *Desigualdade e a Questão Social* (2004), aborda a discussão da exclusão e utiliza o termo “sobrantes” ao se referir aos sujeitos que se tornaram inválidos pela conjuntura, marginalizados pelas regras do jogo social e econômico.

que fere o princípio maior de liberdade (KARSTEN, 2014). Apostam na meritocracia social, ainda que os indivíduos partam de condições adversas desde o berço, num panorama muito desigual no que se refere às condições financeiras, local de moradia, cor da pele ou acesso às políticas básicas como saúde e educação. Nessa concepção, omitem as desigualdades sociais construídas no processo de relações de forças e imperialismo das nações, negligenciam o reflexo das medidas econômicas sobre o aparato social e flertam com a desgraça alheia, tendo como pano de fundo a sociedade individualista e segregadora. Não há perspectiva coletiva quanto ao futuro, meio ambiente ou saúde pública. Importa somente a desenvoltura momentânea e individual.

Nesse cenário mundial, o Brasil segue com as políticas sociais em processo de fragmentação e focalização. Na política de assistência seguimos com propostas de seletividade frente ao aumento substancial da pobreza e do exército industrial de reserva. As estratégias lançadas como amparo social apontam para um empreendedorismo amador, delegando somente ao sujeito a sorte de seu destino, uma vez que ao Estado não cabe interferência ou promoção da proteção. Na saúde, enquanto política pública, debate que se apresenta no próximo tópico, os últimos anos mostram uma sequência de medidas econômicas e políticas que vão ao encontro do capitalismo especulativo que aqui destacamos. A saúde pública, concebida na visão neoliberal como gasto social, segue também assolada pelas políticas reducionistas da atualidade.

A saúde pública no Brasil – quanto vale ou quanto custa?

O Movimento pela Reforma Sanitária, enquanto amplo movimento social que reuniu trabalhadores da saúde, estudiosos e organizações populares em todo o território nacional, resultou na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído ao final dos anos de 1980 e fruto da 8ª Conferência Nacional de Saúde¹⁰. Todavia, a efetivação desse sistema, três décadas depois, ainda traz no aparato legal, na legitimação perante a sociedade e no cotidiano do usuário de saúde pública uma complexa e contraditória disputa entre o legal, o real e o possível.

¹⁰ Nesse artigo não detalharemos a construção do SUS enquanto produto da relação de forças da sociedade. Esse debate já possui ricas contribuições de diferentes autores e, para esse debate, focaremos nas interfaces entre SUS e capitalismo.

Partiremos da discussão da interface entre saúde pública e sistema capitalista contemporâneo, apontando a influência econômica e política sobre os gastos sociais, com o consequente prejuízo da proteção social a uma ampla parcela da sociedade. Isso posto, apontamos que a legislação que ampara o SUS, traz na sua gênese a participação do setor privado como complementar¹¹ e abre as portas para a parceria entre o público e o privado. O SUS se trata de uma orientação legal que determina a saúde como dever do Estado, enquanto gestor público, mas contraditoriamente, traz o “suporte” do setor privado onde o Estado não puder atender as necessidades da sociedade. Cabe destacar que a promulgação do sistema de saúde nasce no mesmo período em que o Brasil amplia a abertura de sua economia ao processo de mundialização do comércio, onde o processo de abertura ao mercado externo e venda das “estatais não lucrativas” (privatização do Estado em linhas mais críticas) passa a ser a orientação para o crescimento e desenvolvimento do país. Aqui o governo de Fernando Collor, seguido pelo governo de Itamar Franco e pelos dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso são exemplos exponenciais dessa manobra neoliberal – em acordo com as orientações mundiais de austeridade econômica pautadas por grandes agências mundiais como o Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial, em prol da acumulação aos países dominantes.

Nessa ótica [...] “o neoliberalismo propagou o discurso do livre mercado voltado para as exportações e os Estados, mergulhados em grandes dívidas com o FMI, preparam o caminho para a austeridade” (SODRE; LAZARINI; SIQUEIRA, 2022, p. 214). Inserido na perspectiva de Estado mínimo para o social e máximo para o mercado, o Estado se afasta da escuta dos movimentos e sociedade civil para atender às orientações de “harmonização” da política econômica, de acordo com as “recomendações” das agências multilaterais. Mendes e Marques (2009, p.842) corroboram, apontando que

[...] a prioridade dada ao capital financeiro não só inviabiliza um crescimento econômico, como a garantia de um financiamento para as áreas sociais, principalmente da saúde pública brasileira. É da compreensão de que a dominação financeira no Brasil sustenta a permanência de uma política econômica que subordina o social no país. A adoção de políticas macroeconômicas restritivas, isto é, de cumprimento às metas de inflação e de ajuste das contas externas, exige sempre superávits primários fiscais altos e tentativas de redução dos gastos públicos sociais.

¹¹ Lei 8080/1990 (BRASIL, 1990)

Nesse cenário ocorre o encontro, não sem pretensão, entre público e privado, em que as medidas capitalistas ampliam atuação e progressivamente marcam o sistema de saúde por redução da oferta de serviços, focalização das ações, ampliação das parcerias e convênios privados, em paralelo à crescente adesão da população aos planos privados de saúde como busca por um pseudo acesso aos serviços. Numa lógica de lucratividade e reducionismo das ações [...] não há sinalização de esforços em busca de consolidação e/ou fortalecimento dos sistemas universais de saúde. [...] a saúde torna-se um **produto** altamente lucrativo dentro da engrenagem neoliberal (SODRE; LAZARINI; SIQUEIRA, 2022, p. 217, *grifo nosso*). As muitas reformas legais e políticas dos últimos anos têm causado impactos sobre o financiamento do SUS, que passa do subfinanciamento para o desfinanciamento da política de saúde¹² num processo contínuo e crescente de desmonte dos direitos.

Mendes e Carnut (2022) destacam a relação orgânica entre capital e Estado, onde o capital somente existe como forma dominante de uma determinada sociedade e o Estado deriva do movimento do capital. Deduzem então a não neutralidade do Estado, tampouco a possibilidade de garantia de igualdade entre os sujeitos de direitos nesse sistema, e citam:

[...] impossível o capitalismo instituir o direito como aspecto benéfico perene, à medida que integra a relação estrutural entre ele e a reprodução do capital. Tal reflexão adquire força, especialmente, no capitalismo contemporâneo em crise, em que se presencia, pela dinâmica do capital, a destruição dos direitos sociais em geral e da saúde, em particular, isto é, sua crise da forma-direito (p. 65).

E assim, entendendo o Estado brasileiro como um Estado *subsoberano*¹³, ilustramos algumas das mais recentes políticas de austeridade fiscal, a partir de orientações da política neoliberal, com foco na redução de oferta e focalização da saúde pública no Brasil. Em destaque a Emenda Constitucional EC 95/2016, conhecida pela expressão “Teto dos Gastos” ou ainda “PEC da Morte” – que congela o orçamento da união por 20 anos¹⁴, mas exclui dessa regra o serviço da dívida pública. Seguindo a exemplificação de golpes à saúde pública, citamos o

¹² Os professores e estudiosos na área da economia e saúde, Áquilas Mendes e Rosa Marques apresentam importantes artigos sobre os termos aqui apontados.

¹³ Mendes e Carnut (2022) destacam expressão “*Estado subsoberano*” de autoria de Jaime Osório, se referindo à condição de submissão dos países periféricos quanto à política econômica e social ditada pelas potências mundiais.

¹⁴ PEC 241/2016 que se transforma em Emenda Constitucional no mesmo ano.

processo de ressignificação do capital frente à crise iniciada ainda nos anos 2007 e a perda de acumulação dos grandes investidores, em que surge um novo nicho de acumulação – a atenção primária de saúde – por meio de novo formato de financiamento desse setor independente da perda do alcance junto aos usuários e o consequente rompimento com a diretriz de universalidade do SUS¹⁵. E por último, as associações de grupos empresariais¹⁶ que convergem nas parcerias público/privadas um “novo sistema de saúde” com participação do setor privado na gestão – traçando assim novas formas de privatização do Estado ou de mercantilização da saúde pública. A partir desse destaque concordamos com Marques e Ferreira (2022), ao apontarem:

[...] o SUS deixou de ser subfinanciado e passou a sofrer um verdadeiro desfinanciamento, isto é, de uma situação de insuficiência de recursos para atender seus objetivos começou a enfrentar redução de sua disponibilidade. [...] Rapidamente a priorização da austeridade com vista ao equilíbrio orçamentário estava deteriorando a capacidade do sistema público de saúde de atender, mesmo que de forma limitada, as necessidades em saúde da população brasileira (p, 104).

A diversificação do formato de gestão na área da saúde aponta para a redução das políticas públicas e a aceitação do esgotamento do governo enquanto mediador das tensões sociais geradas pela ordem capitalista. A lógica do bem-estar social utilizada no pós-guerra como reconstrução e fomento de renda mínima para consumo e circulação do capital não está mais em pauta. As corporações financeiras apostam agora no setor privado como responsáveis pela provisão dos serviços antes de responsabilidade do Estado, apresentando a imagem pública e social das empresas como fonte de lucro e visibilidade. A partir de consensos emergentes, numa espécie de superioridade moral da nova sociedade civil, Dupas (2003) aponta o deslocamento do governo para o terceiro setor, num empobrecimento da discussão pública e política, em que se modifica o sentido das relações as partes: privatiza-se o público e publiciza-se o privado.

O processo de publicização das instituições privadas, ou seja, a inserção do privado no espaço público e a redução do tamanho do Estado na prestação dos serviços sociais, se fortalece a partir de aparato político e econômico que mantém

¹⁵ Programa Previne Brasil, lançado em 2019 pelo governo federal.

¹⁶ Como exemplo o Grupo ICOS – Instituto Coalizão Saúde –, que destaca em sua homepage a Visão de “*Ser uma referência do pensamento e da formulação de políticas inovadoras para a saúde do país*”, onde apresenta explicitamente as intenções de ampliação do setor privado na saúde pública.

progressivamente o processo de desfinanciamento da saúde, fragmentação da força de trabalho e flexibilização das garantias sociais. Exemplos desse contorno legalista do Estado em prol do capital está na LRF, na reforma trabalhista (Lei 13.467/2017) que retira um conjunto de garantias ao trabalhador, na Emenda Constitucional 95, que congela os gastos sociais até o ano de 2036, nas PECs 186, 187, 188, que abordam o “equilíbrio fiscal” numa balança voltada ao pagamento da dívida pública, e, na PEC 32, que lança uma reforma administrativa voltada à extinção progressiva do servidor público.

O reflexo dessa postura política e econômica para como a saúde pública se mostra na distorção das promessas legais de acesso universal, dever do Estado, direito de todos, gratuidade dos serviços e participação complementar do privado. A perspectiva democrática e progressista lançada nos anos 1970 cai por terra diante do projeto neoliberal dos anos 1990, carregado de suas justificativas econômicas e liberais em prol do cidadão-cliente.

O que se retrata é um contínuo ataque ao SUS por dentro. Como política democrática e progressista tem sido desfeita por meio de portarias e cortes financeiros, numa proposta racional, mercadológica e afrontosa. Sob o discurso de um Estado ineficiente se propagam meios de uma nova saúde pública marcada pelo mínimo para as minorias. As novas formas de gerir os espaços de saúde aparecem como novas estratégias do capital na remodelação de sua forma de acumular – dessa vez sobre o trabalho na saúde pública.

Considerações, mas não “finais” – há um caminho inteiro a desvelar

O debate aqui exposto, reitera que as reformas lançadas pelo Estado apontam para uma perspectiva de ataque ao público em prol dos interesses de grupos e mercados internacionais. A terceirização da gestão afeta o funcionalismo público, ceifado em sua estabilidade, amedrontado em suas relações de forças e com isso favorecendo as práticas patrimonialistas no serviço público e o uso dos recursos no pagamento da dívida e no incentivo aos setores econômicos dominantes. Afeta o controle social – rompendo com os mecanismos formais de controle como conferências e conselhos de saúde e da participação na definição das políticas públicas. Aliado a isso permite maior formação de grupos entre os gestores de empresas e grupos econômicos privilegiados (ANDREAZZI, 2013). A proposta neoliberal, pautada pela orientação dos países centrais e os organismos internacionais deles derivados, se coloca ativa e presente nesse processo.

É essa a proposta do caminho da acumulação, ao preço da ampliação da pobreza nas nações periféricas, fragilização da relação entre operariado e patronato, esfacelamento das forças sindicais e coletivas, num explícito processo de exclusão, silenciamento e barbárie.

O terreno arenoso no qual a postura conservadora e neoliberal se constrói tem avançado por diferentes áreas, e sempre por interesse do lucro, inclusive no âmbito social e, também, na saúde. O espaço da saúde pública na atualidade tem se colocado como arena de conflitos, onde se inter cruzam diferentes projetos societários que se expressam na forma de pensar e gerir os muitos atores ali inseridos. É baseado nas disputas políticas e econômicas que o sistema de saúde mantém uma heterogeneidade nas formas de assistência – público, privado, parcerias, cooperativas, organizações sociais e filantrópicas.

Essa miscelânea de atores, instituições, interesses e ações provocam reflexos nos diferentes espaços da saúde pública. A gestão passa a ser entendida como ação não compatível ao Estado e a tentativa de entrega desse papel ao mercado cresce exponencialmente em paralelo ao processo de mundialização financeira e ressignificação das relações econômicas.

Finalizamos essa reflexão exaltando que debater o capitalismo contemporâneo, marcado pela acumulação de riquezas “impalpáveis” a despeito da crescente pauperização e degradação das políticas sociais, requer de nós o exercício de desvelar a relação entre essência e aparência que se coloca nesse sistema – pois, “as formas de privatização em curso possuem nuances importantes demais para serem negligenciadas”. (LEHER, 2003, p.8).

Referências

ANDREAZZI, M.F.S. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da Reforma do Estado. **Rev Brasileira de Educação Médica**. RJ, v.37, n.2, p. 275-284, Jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/D5KzVtzsSnd4SxN5xb58Y6K/>. Acesso em: 02 de abril de 2023.

BOSCHETTI, I. O Sentido do Estado Social Capitalista. In: **Assistência Social e Trabalho no Capitalismo**. São Paulo: Cortez Editora, 2018, p. 23-44.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

CHESNAIS, François. O capital portador de juros: acumulação, internacionalização, efeitos econômicos e políticos. In: CHESNAIS, François (Org.). **A finança mundializada**. São Paulo: Boitempo, 2005.

DUMÉNIL, Gérard; LÉVY, Dominique. Imperialismo na era neoliberal. **Crítica Marxista**, n. 18, p. 11- 36, 2004.

DUPAS, Gilberto. Crise neoliberal e nova sociedade civil: ONGs e responsabilidade social das empresas. In: **Tensões Contemporâneas entre o público e o privado**. São Paulo: Paz e Terra, 2003, p. 69-81.

KARSTEN, F. e KAREL, B. A tragédia social gerada pela democracia. **Instituto Ludwig von Mises Brasil**. 2014. Disponível em: <http://www.mises.org.br>. Acesso em 09 de abril de 2023.

LEHER, R. Projetos e Modelos de autonomia e privatização das universidades públicas. **Revista da Aduel**. ADUEL, Londrina, 2003. Disponível em: <https://sindiproladuel.org.br/wp-content/uploads/2018/05/revistaaduelset2003.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2023.

MARQUES, R.M. O lugar das políticas sociais no capitalismo contemporâneo. **Revista Argumentum**, Vitória, 2015. V.7, n.2, p. 7-21, jul/dez 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/10517>. Acesso em 20 de março de 2023.

MARQUES, R.M.; M.R.J., FERREIRA. A situação financeira do SUS na pandemia de Covid-19. In: FILIPPON, J., et al. **Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil – perspectivas da economia política**. São Paulo: Editora Hucitec: 2022.

MENDES, A.; CARNUT, L. A política do capital na crise e o desmonte recente da saúde pública no capitalismo dependente brasileiro. In: FILIPPON, J., et al. **Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil – perspectivas da economia política**. São Paulo: Editora Hucitec: 2022.

MENDES, A.; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS sob os "ventos" da financeirização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 841-50, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/SY4Xf4BZ6tPkvf3mP6C3ngf/>. Acesso em 17 de abril de 2023.

NAKATANI, Paulo; GOMES, Helder. A natureza e as contradições da crise capitalista. In: GOMES, Helder (Org.). **Especulação e lucros fictícios: formas parasitárias de acumulação contemporânea**. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

NAKATANI, Paulo, MARQUES, Rosa Maria. **Capitalismo em crise** (livro eletrônico). 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

SODRE, F.; LAZARINI, W.S.; SIQUEIRA, C.E. Agências multilaterais e o papel prescritor de políticas de saúde. In: FILIPPON, J., et al. **Capitalismo, austeridade e saúde no Brasil** – perspectivas da economia política. São Paulo: Editora Hucitec: 2022.