



University of Dundee

O Direito a Saúde em Tempos de Austeridade: limites, desafios e possibilidades

Nunes, Nilza Rogeria; Gonçalves Rocha, Dais ; Fernandes, Fernando Lannes

Published in:
O Social em Questao

Publication date:
2019

Licence:
CC BY-NC-SA

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Discovery Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
Nunes, N. R., Gonçalves Rocha, D., & Fernandes, F. L. (2019). O Direito a Saúde em Tempos de Austeridade: limites, desafios e possibilidades. *O Social em Questao*, 22(44), 9-20.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in Discovery Research Portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

O Direito a Saúde em Tempos de Austeridade: limites, desafios e possibilidades

The right to health in times of austerity: limits, challenges and opportunities

Nilza Rogéria de Andrade Nunes¹

Dais Gonçalves Rocha²

Fernando Lannes Fernandes³

Tempos difíceis e sombrios anunciam a necessidade de reflexão e ação acerca dos propósitos e valores que acreditamos no que tange o direito à saúde. Conquistas advindas após os 30 anos da Constituição Cidadã, que declara que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, art. 196) se fragiliza cotidianamente, cujas consequências recaem de forma mais aguda e sistemática sobre as populações, cujo acesso à saúde e ao bem-estar tem sido historicamente limitado por questões de classe, renda, raça, gênero e orientação sexual (GT AGENDA 2030, 2018).

Enquanto nossa jovem e frágil democracia insiste em resistir e sobreviver, buscamos estratégias viáveis para que os tempos de austeridade não semeiem mais desigualdade e segregação. A regressão dos direitos sociais tornou-se uma ameaça constante, perpassando por três perspectivas: austeridade, privatização e pela desregulamentação (DONIEC; DALL’ALBA; KING, 2018). Atribuída à lógica de que o estado mínimo, o ajuste fiscal e a financeirização dos serviços tornaram-se o contraponto para o desenvolvimento econômico, temos assistidos cotidianamente a redução dos investimentos nas políticas sociais – compreendida como direito coletivo que assegura condições para que as pessoas possam viver com dignidade.

O regime fiscal do “teto de gastos” instituído em dezembro de 2016, através da chamada PEC-55, que congelou os gastos do governo federal por 20 anos (BRASIL, 2016), a reforma trabalhista, a previdenciária em curso, bem como a exploração política e partidária das instituições públicas demonstram as múltiplas faces das fragilidades a que estão submetidos os investimentos em políticas sociais. A desigualdade entre ricos e pobres expõe marcas de um país que traz em sua história uma herança escravocrata, lhe conferindo o 9º lugar entre os 189 países mais desiguais do mundo, de acordo com os dados de 2017 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo esta mais expressiva entre jovens mulheres negras.

Para enfrentarmos as iniquidades são necessários investimentos em políticas sociais, ao invés de serem consideradas como despesas. Em consideração aos gastos com saúde pública, o Brasil gasta, em média, 3,6% do PIB. Entre os países considerados desenvolvidos, a taxa média evolui para 6,5% (PNUD, 2017).

A austeridade, aqui compreendida como “cerne de políticas governamentais seja porque aumentam a carga tributária, seja pela implementação de medidas que restringem a oferta de benefícios, bens e serviços públicos em razão de cortes de despesas e/ou da realização de reformas estruturais” (VIEIRA et al., 2018), afeta de forma significativa os estratos mais vulneráveis da população. Esta é um ponto expoente da agenda neoliberal no Brasil e no mundo, uma vez que desafia o compromisso do Estado com políticas sociais em termos de sua sustentabilidade e sobrevivência, cujo debate é influenciado pela disputa de projetos entre os ideários liberais/neoliberais, hoje acentuadamente marcados por um governo de extrema direita. A defesa incondicional da democracia, dos direitos sociais e da saúde para todos os cidadãos é parte central do debate proposto nesta edição.

A Constituição Federal de 1988 trouxe inspiração a um Estado de bem-estar social, que mesmo não tendo se efetivado aportou mudanças substantivas, como a universalização do acesso à saúde atra-

vés da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O direito a saúde é um direito que se coloca na esfera do direito à vida e ao bem-estar. Ter saúde implica em uma série de determinações que estão para além da simples ausência de doenças.

Ainda que assegurado seu acesso público e gratuito a todos os cidadãos e cidadãs brasileiros, um setor privado de saúde está entre os maiores do mundo e constituindo-se o maior entrave para a efetivação da universalidade. Através da expressão aparentemente favorável ao “direito de todos” e aos “serviços públicos de saúde” os interesses privados a tem como mercadoria. E está assegurado na mesma Constituição Cidadã a liberdade para a tal exploração como um negócio: “a saúde é livre à iniciativa privada” (BRASIL, 1988, art. 21). Nesse campo de disputa, o negócio vem ganhando cada vez mais espaço em detrimento ao sucateamento e má gestão da política pública. Labonté e Stuckler (2016) destacam a necessária recuperação da narrativa: não temos uma crise fiscal. Nós temos uma crise de tributação inadequada. Neste sentido, promover saúde é ir contra políticas de austeridade fiscal, implementar e exigir cobrança de imposto de renda progressivo para abordar a equidade em saúde e fortalecer o papel do Estado na promoção de políticas sociais (ABRASCO, 2017).

O direito à saúde não se resume ao acesso à saúde. A violação ao direito à saúde se expressa por fatores multifacetados e multicausais, que decorrem das desigualdades socioeconômicas, culturais e espaciais, através de uma trama de relações entre os vários níveis de determinações sociais. A compreensão acerca das desigualdades sociais constitui elemento essencial para a garantia de direitos, e importante fundamento para as políticas públicas.

Em consonância com o posicionamento do Grupo Temático de Promoção da Saúde e desenvolvimento sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), defendemos “promover saúde é ir contra políticas de austeridade fiscal, implementar e exigir cobrança de imposto de renda progressivo para abordar a equidade

em saúde e fortalecer o papel do Estado na promoção de políticas sociais” (ABRASCO, 2017, p.2). Ainda, o conjunto de barreiras político-institucionais para a consolidação do direito a saúde, também se apresenta de uma forma mais sutil, e muitas vezes perversa, a partir de sua dimensão simbólica, aonde o valor da vida é dimensionado a partir da condição de classe, raça, etnia, orientação sexual e identidade de gênero, e religião – por vezes, sobrepostos, e ainda, trazendo consigo a marca do estigma territorial.

No contexto da austeridade, ideologias que sustentam o mérito dominam o discurso político e coloca em questão a legitimidade de determinados grupos sociais no que tange a universalidade dos direitos, e a necessidade de se promover políticas que compensem o legado histórico, que no caso brasileiro, é marcado pelo racismo institucional, machismo e LGBTfobia, além do preconceito de classe e origem territorial. Enfatizar as marcas estereotipantes constitui uma estratégia perversa de deslegitimação sócio-simbólica de grupos que carregam consigo a marca histórica da opressão. Com efeito, pensar o direito a saúde, representa um desafio que está para muito além dos mecanismos institucionais e das políticas. Coloca-se também, no âmbito da disputa simbólica que no nosso entender deve ser orientada pela dimensão da potência inventiva e cidadania emergente daqueles que lutam diariamente para ter acesso a um direito básico.

O presente número da Revista *O Social em Questão* pretende favorecer o debate sobre os determinantes que comprometem o direito à saúde e que se expressam diretamente sobre a população com precárias condições de vida, de ambiente e de trabalho. No campo da saúde coletiva, e com ênfase na promoção da saúde, a presente edição apresenta produções teóricas e experiências decorrentes de pesquisas que apresentem reflexões e proposições a problemas diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde, ao acesso a serviços e, por fim, ao direito fundamental à vida. Nesse sentido, pretende-se aqui enfatizar a compreensão da saúde como um direito humano e as-

sumir de forma radical todas as implicações que essa definição teórica impõe à construção de políticas públicas no campo da Saúde.

O texto inaugural de autoria de Laína Jennifer Carvalho Araújo e Edna Maria Goulart Joazeiro traz uma análise da relação entre Estado, sociedade e a política de ajuste neoliberal. Com o título “**Direitos sociais em tempos de crise: desigualdades sociais e agravos à saúde**” destaca o novo ordenamento jurídico a partir da Constituição Federal de 1988 quando são assumidas as políticas sociais sob a responsabilidade do Estado, passando a ter uma nova concepção de direito e de justiça social. O artigo traz uma reflexão sobre o cenário atual e seus impactos no complexo e frágil estado da saúde no país.

Na mesma perspectiva, o dossiê apresenta uma reflexão sobre “**O novo patamar da contrarreforma da política de saúde no Brasil e os desafios para a Política Nacional de Promoção da Saúde**” de autoria de Ronice Maria Pereira Franco de Sá, Valdilene Pereira Viana Schmallier, Kathleen Elane Leal Vasconcelos, Alexandra Bonifacio Xavier. As autoras traçam com maestria um panorama acerca dos sucessivos ataques ao direito à saúde, através das recorrentes medidas adotadas na política de saúde que visam o enxugamento dos investimentos do Estado. Analisam a intensificação das investidas contra o SUS com destaque para os desafios conferidos à Política Nacional de Promoção da Saúde, no sentido de descaracterizá-la de seus propósitos e fundamentos enquanto política pública. Destacam a requerida e necessária atenção para evitar a sua restrição à ênfase nos comportamentos de risco, à normatização sobre os estilos de vida individuais e a crescente privatização de suas ações.

O artigo de Bárbara Terezinha Sepúlveda Barros e Ângela Ernestina Cardoso de Brito, intitulado “**A política de saúde sob o governo Temer: aspectos ideológicos do acirramento do discurso privatista**” demonstra o fortalecimento de uma perspectiva privatista quanto à política de saúde no Brasil durante o governo Temer. Produz evidências que convergem com as consequências anunciadas na Nota Técnica 28 do

IPEA, elaborada por Vieira e Benevides (2016), bem como com as reflexões de Doniec, Dall'alba e King (2016). O texto faz uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica, documental e das narrativas proferidas nos discursos que buscavam a construção de um consenso hegemônico em torno da lógica privatista, favorecendo abdicar a proposta de democratização radical da saúde, consubstanciada no SUS. Algumas categorias gramscianas apoiam teoricamente o artigo.

Uma importante reflexão sobre o acesso a medicamentos se faz presente no artigo de Danilo Augusto Tonete e Cláudio Luiz Chiusoli. Em seu texto denominado **“Judicialização no acesso a medicamentos: análise acerca dos impactos na gestão em saúde”**, os autores tratam do fenômeno da judicialização no acesso a medicamentos e o forte impacto financeiro e para a gestão da saúde. Chama a atenção o expressivo aumento de novos processos notadamente no período entre 2008 e 2015. Destacam os gastos para o atendimento em todas as esferas da gestão, causando desordens no ciclo da assistência farmacêutica, além dos riscos acerca da falta de critérios técnicos pelo poder judiciário. As conclusões apontam para a reflexão sobre os princípios da universalidade e da equidade, uma vez que as ações garantem o atendimento apenas os autores e não a todos os pacientes acometidos com a mesma patologia.

O artigo **“A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista”** de autoria de Thaís de Andrade Alves Guimarães e Lucia Cristina dos Santos Rosa busca analisar a tendência de (re)manicomialização da política de saúde mental no Brasil e os riscos de comprometimento dos avanços da cidadania até então construída em torno de pessoas com transtorno mental. Uma pesquisa bibliográfica e documental foi construída a partir de leis e documentos ministeriais traçam uma análise de conjuntura com destaque para 2010, quando os rumos do Movimento da Reforma Psiquiátrica foram abalados e reforçados pela Portaria 3.588/2017. Esse “novo” desenho retoma velhas práticas

abolidas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira como a manutenção de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, apresentando um verdadeiro sucateamento da política que se colocou como uma pública de reconhecimento de sujeitos de direitos.

Uma experiência internacional que relaciona Promoção da Saúde, saúde oral e população nomeada “sem-teto” é apresentada por Andrea Rodriguez, Laura Beaton e Ruth Freeman no artigo intitulado: **“Promoção de saúde, saúde oral e bem estar psicossocial para a população *homeless* na Escócia: a experiência de implementação do programa *Smile4life* associado às políticas de habitação e de integração dos serviços”**. O presente artigo discute as implicações da falta de moradia, saúde oral e bem estar dos “sem-teto”, no contexto das respectivas políticas públicas do governo na Escócia. O estudo está baseado em uma experiência de intervenção através do Programa Nacional de Prevenção e Promoção da Saúde Oral e do Bem Estar Psicossocial da População *Homeless* (sem-teto), o *Smile4life*. O debate no que tange ao direito a saúde de grupos em situação de vulnerabilidade social, aponta para uma mudança de paradigmas para que a sociedade perceba os *homeless* como um grupo social dotado de direitos. Para exercerem sua cidadania necessitam que oportunidades lhes sejam reconhecidas e concedidas. Por sua vez, essas carecem de uma melhor articulação entre a política de habitação, a política de integração dos serviços de saúde e a assistência social voltados para este segmento.

Silvany Favacho da Silva e Marcel Theodoor Hazeu apresentam o artigo **“O complexo industrial-portuário em Barcarena e a saúde de comunidades tradicionais na Amazônia brasileira”** abordando como as influências de um polo industrial-portuário, construído nos anos de 1980 em Barcarena, município paraense, onde comunidades tradicionais disputam com o grande capital e o Estado. A construção e operação do complexo industrial-portuário implicaram diretamente nas condições de vida de comunidades tradicionais, gerando confli-

to socioambiental, forçando deslocamentos, degradação ambiental, violação dos direitos e rupturas nos modos de vida dos moradores, produzindo risco a saúde das populações. O paradoxo entre o desenvolvimento e a ausência de mecanismos governamentais de controle dos impactos ambientais e sociais, são elementos cruciais do artigo, refletindo diretamente sobre os efeitos quantitativos e qualitativos gerados por estas transformações. Destaca-se o quanto as práticas de saúde tradicional têm persistido e se tornado formas de resistência, afirmações de identidades tradicionais e alternativas à cobertura limitada dos serviços públicos de saúde.

Numa perspectiva de problematizar questões vinculadas à saúde do idoso, apresentamos o artigo **“O desafio social da senescência: centralidade da política de assistência à saúde do idoso”**, de autoria de Máximo Alessandro Mendes Ottoni e Antônio Dimas Cardoso. O trabalho discute o desafio social da senescência e a necessária importância do debate para uma política pública que vem demandando ao Estado a reorientação de programas de assistência à saúde. Com base em dados advindos de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo realizadas pelo Programa Mais Vida no município mineiro de Montes Claros, são apontadas as demandas por um sistema de assistência ao idoso que torna-se cada vez mais especializado e setorizado, no que pese à estratégia de universalização das políticas públicas, nos países em desenvolvimento.

O permanente desafio de se manter viva a Reforma Psiquiátrica Brasileira frente às constantes ameaças a que está submetida por múltiplos interesses é refletida no artigo **“Loucos, drogados e associados: participação social no campo da saúde mental em tempos austeros”**, de autoria de Samira de Alkimim Bastos Miranda, Lêda Antunes Rocha, Robson Kleber de Souza Matos e Luci Helena Silva Martins. O texto discute o desmonte do SUS em detrimento dos ajustes econômicos nas políticas sociais e como a política de saúde mental é diretamente afetada por esse processo. A partir de um estudo qualitativo buscou

analisar a organização coletiva dos usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do município de Montes Claros-MG através da integração numa Associação. O reconhecimento dos processos participativos que visam à garantia dos direitos as pessoas com sofrimento mental, torna-se fundamental para interpor-se como resistência nesses tempos austeros. Conforme destacam os autores, “que a ‘Era da Austeridade’ no Brasil também seja a era das resistências, das invenções e das insistências dos diversos coletivos”.

O texto **“Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico”** reflete sobre a família na perspectiva de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico em hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul. Sob a autoria de Raquel Karlinski Almeida, Silvana Bastos Cogo, Marcio Rossato Badke, Susan Bublitz, Andrei Pompeu Antunes e Aline Gomes Ilha, o texto apresenta um estudo transversal desenvolvido com 30 participantes ostomizados, por meio do acesso a prontuários eletrônicos e analisados descritivamente. Os familiares comparecem como os principais cuidadores no processo de tratamento, apontando para a necessidade de integração no plano terapêutico das equipes de saúde, enfatizando o cuidado humanizado e melhorias na qualidade de vida da pessoa ostomizada e de seus familiares.

Encerram este número duas resenhas que se constituem como referência fundamental para esta edição. A primeira, de Roberta Pereira da Silva, refere-se à obra publicada em 2107 e organizada por Melissa de Oliveira Pereira e Rachel Gouveia Passos “Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira”. Esta conta com textos que abordam prioritariamente as teorias que construíram e constroem o pensamento antimanicomial, apontando para a necessidade da confluência da luta antimanicomial com a totalidade, cujo imperativo é que a luta pelo fim dos manicômios é a luta por uma sociedade livre de opressões e desigualdades.

A segunda resenha, apresentada por Rosilda Mendes, nos convida a leitura do livro “*Community-Based Participatory Research for health: advancing social and health equity*”, de autoria de Nina Wallerstein, Bonnie Duran, John Oetzel e Meredith Minkler. A obra, cujo título se traduz “Abordagens participativas em pesquisa: agir em favor do diálogo e da inclusão” apresenta a “Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade” (CBPR) como um aporte metodológico para pesquisas que, no decorrer dos anos, foi se aperfeiçoando como uma necessária ferramenta participativa ao enfrentamento das desigualdades em saúde, que além de sistemáticas, são também injustas. Discutidas em seus 23 capítulos divididos em sete partes evoca de forma sensível, e com robustez analítica e descritiva, a importância de realizar pesquisas e intervenções “com” comunidades no lugar de investigações “para” ou “em” comunidades.

Esperamos que este número da Revista *O Social em Questão*, composto por um conjunto de artigos que apresentam de forma transversal estudos teóricos e experiências de diversas partes do país e do contexto internacional favoreçam o debate sobre os determinantes que comprometem o direito à saúde, o acesso a serviços e, por fim, ao direito fundamental à vida. Que o direito à saúde em tempos de austeridade não nos silencie. Que esta luta seja o eco por uma sociedade mais justa e mais democrática.

Referências

ABRASCO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Grupo de Trabalho: Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável. *Saúde é uma escolha política!* Documentos. 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtppromocaodasaude/documentos/>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

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

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF, 2017.

_____. *Emenda Constitucional nº 95*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências, Nº 241, de 16 de dezembro de 2016. Brasília, DF, 2016.

DONIEC, K.; DALL'ALBA, R.; KING, L. Austerity threatens universal health coverage in Brazil. *The Lancet*, v. 388, n. 10047, p. 867–868, 27 ago. 2016. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31428-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31428-3.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2019.

DONIEC, K.; DALL'ALBA, R.; KING, L. Brazil's health catastrophe in the making. *Lancet* (London, England), v. 392, n. 10149, p. 731–732, 1 set. 2018. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30853-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30853-5/fulltext)>. Acesso em: 23 fev. 2019.

GT AGENDA 2030 – GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA AGENDA 2030. *Relatório Luz*. 2018. Disponível em: <<https://gtagenda2030.org.br>>. Acesso em: 22 fev.2019.

LABONTÉ, R.; STUCKLER, D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. *J Epidemiol Community Health*, v.70, n.3, p. 312, 2016.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório Anual*. Brasil, 2017. Disponível em: <<http://relatorio.binn.com.br/relatorio-anual-pnud-brasil-2017.pdf>>. Acesso em: 05 fev.2019

VIEIRA, F. S. et al. *Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro, CEBES, 2018.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. de S. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. *Nota técnica nº 28*. IPEA, Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_28_disoc.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019.

Notas

- 1 Assistente Social, doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professora do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio, Brasil. Pesquisadora na área de serviço social, trabalho e políticas públicas. ORCID: 0000-0002-2208-1054. E-mail: n.rogerianunes@gmail.com

- 2 Cirurgiã-Dentista com mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Pós-Doutorado na University of British Columbia junto à School of Population and Public Health em Vancouver-Canadá. Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), Brasil. Ex-Coordenadora do Grupo Temático de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2016-2018). ORCID: 0000-0003-1103-5930. E-mail: daisrocha@yahoo.com.br

- 3 Geógrafo, doutor em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Senior Lecturer, School of Education and Social Work, University of Dundee, Scotland, UK. Diretor associado do Instituto Maria e João Aleixo. ORCID: 0000-0002-4377-4597. E-mail: f.l.fernandes@dundee.ac.uk