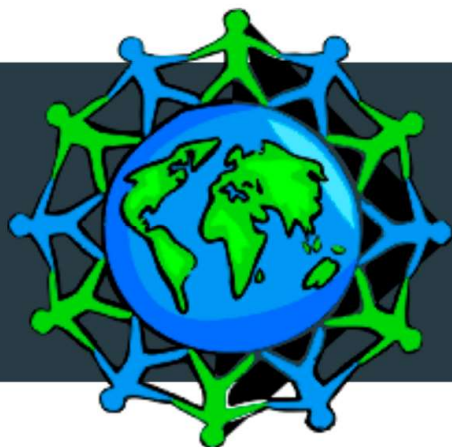




Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 3 | DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E GESTÃO

DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE: novos modelos privatizantes de gestão no SUS

Aline Cristina do Prado Maríngolo¹

Nathália Moreira Albino²

Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni³

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar reflexões sobre a contrarreforma do Estado e o desmonte do SUS a partir dos novos modelos de gestão na saúde. No atual quadro sócio-político brasileiro, marcado pelas medidas ultraneoliberais em decorrência da crise estrutural do capital, o SUS tem sido alvo de contrarreformas, num processo de flexibilização, terceirização e privatização. Através do materialismo histórico e dialético apresentamos as mediações necessárias para a compreensão dos aspectos universais, particulares e singulares que perpassam o objeto. Para a realização do ensaio utilizamos a pesquisa bibliográfica e documental como meio de coleta de dados. A princípio espera-se que essas reflexões possam contribuir para a discussão sobre os novos modelos privatizantes de gestão. Espera-se também fortalecer a discussão da gestão totalmente pública da política de saúde nos princípios da reforma sanitária, da seguridade social pública e na lógica de direitos.

Palavras-Chaves: Contrarreforma. Política de saúde. Privatização. Novos modelos de gestão.

ABSTRACT

The present work aims to present reflections on a counter-form of the State and dismantling of SUS based on new health management

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – câmpus de Franca/SP. E-mail: alinepmaringolo@hotmail.com

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – câmpus de Franca/SP. E-mail: natiiii_13@hotmail.com

³ Pós Doutora pela Universidad Pablo de Olavíd – Espanha. Docente do curso de Graduação em Serviço Social e Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – câmpus de Franca/SP. E-mail: andreialiporoni@yahoo.com.br

models. In the current Brazilian socio-political situation, marked by the ultra-liberal measures resulting from the capital's structural crisis, SUS has been the target of counter-reforms, a process of flexibility, outsourcing and privatization. Through historical and dialectical material, we present as mediations applicable to the understanding of universal, particular and singular aspects that pervade or object. To carry out essays, we used a bibliographic and documentary research as a means of data collection. At first, it is hoped that these reflections can contribute to the discussion about the new privatized management models. It is also expected to strengthen a discussion on public health policy management in the principles of health reform, public social security and copyright logic.

Keywords: Counter-reformation. Health policy. Privatization. New management models.

INTRODUÇÃO

A saúde foi a área que obteve maior avanço na Constituição Federal de 1988. Como integrante da Seguridade Social e uma das proposições do projeto da Reforma Sanitária, o SUS foi regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), assegurado pelo art. 196 da Constituição Federal de 1988, em que a saúde passa então a ser “direito de todos e dever do Estado”. Contudo, na década de 1990, há uma retomada histórica da disputa entre dois projetos societários: o projeto da Reforma Sanitária, que propõe um modelo de gestão e assistencial democrático e participativo, atribuindo ao Estado a responsabilidade de construir respostas às demandas de saúde da população; e de outro lado o projeto privatista, que restringe os direitos sociais e políticos, como também a substituição das lutas coletivas por lutas corporativas (CFESS, 2014).

Nesse sentido, o processo de implementação do SUS foi atravessado pelas contradições entre o público e o privado, se materializando em retrocessos para a classe trabalhadora. A prevalência do modelo privatista sob a égide neoliberal ataca diretamente o caráter público e universal do SUS, e se expressam através da mercantilização da saúde, das privatizações, do repasse do fundo público para iniciativa privada, das terceirizações, enfim, num processo de flexibilização da reforma sanitária, amplamente requerida pelos movimentos sociais e das camadas populares a partir da década de 1980.

O desmonte da política de saúde em voga tem se dado pela ascensão dos novos modelos privatizantes de gestão em detrimento da gestão direta dos recursos pelo Estado, a saber: as Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP's), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Optamos pelo método crítico dialético, por considerarmos a história humana nas suas relações sociais concretas, a partir das condições objetivas de produção e reprodução dos fenômenos e das contradições sociais.

Mediante esse contexto, o trabalho tem como objetivo contribuir para a discussão sobre a contrarreforma do estado e o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), através dos novos modelos privatizantes de gestão na saúde.

No primeiro momento apresentamos a contrarreforma (Behring, 2008) do Estado e suas implicações na política de saúde. No segundo momento apresentamos os novos modelos privatizantes de gestão na saúde.

2 POLÍTICA DE SAÚDE: CONTRARREFORMA DO ESTADO E O DESMONTE DO SUS

Apesar das conquistas sociais que se deram com a Constituição Federal de 1988, principalmente no que diz respeito à saúde como direito e dever do Estado, constatamos que as políticas sociais, dentre elas a política de saúde, tem sido atravessada, desde a década de 1990 com o avanço do ideário neoliberal⁴ no Brasil, atacando diretamente o caráter público e universal do Sistema Único de Saúde.

Esses ataques têm sido justificados pela existência de uma crise financeira, localizada no Estado⁵, e não pelas transformações societárias vivenciadas pelo capitalismo desde a década de 1970, conforme nos aponta Motta (2006). Tais

⁴ No Brasil, nos anos 1990 há uma contrarreforma (BEHRING, 2008) do Estado e não uma Reforma do Estado como propôs Bresser Pereira. Uma contrarreforma que se compôs de um conjunto de mudanças estruturais regressivas sobre os trabalhadores, e se expressa na atual conjuntura na flexibilização do mundo do trabalho, nas privatizações e no desmonte da seguridade social pública.

⁵ Nessa perspectiva a crise está localizada no Estado e não determinada pelo próprio modo de produção capitalista. Ver Simionatto 2001.

transformações⁶ - econômicas, sociais, políticas e culturais - provocam mudanças no mundo do trabalho, principalmente com os processos de reestruturação produtiva⁷.

O projeto neoliberal, amplamente divulgado e acolhido no Brasil na década de 1990, se resume na flexibilização da produção e das relações de trabalho, na desregulamentação das relações comerciais e privatização da coisa pública.

Segundo Netto (2012, p. 418):

No que toca às exigências imediatas do grande capital, o projeto neoliberal restaurador viu-se resumido no tríplice mote da “flexibilização” (da produção, das relações de trabalho), da desregulamentação (das relações comerciais e dos circuitos financeiros) e da “privatização” (do patrimônio estatal). Se esta última transferiu ao grande capital parcelas expressivas de riquezas públicas, especial mas não exclusivamente nos países periféricos, a “desregulamentação” liquidou as proteções comercial-alfandegárias dos Estados mais débeis e ofereceu ao capital financeiro a mais radical liberdade de movimento, propiciando, entre outras consequências, os ataques especulativos contra economias nacionais. Quanto à “flexibilização”, embora dirigida principalmente para liquidar direitos laborais conquistados a duras penas pelos vendedores da força de trabalho, ela também afetou padrões de produção consolidados na vigência do taylorismo fordista.

Esse contexto de capitalismo globalizado gera rebatimentos nos Estados Nacionais com perda de autonomia perante os Estados Supranacionais. No Brasil, a exigência do cumprimento das metas de superávit primário⁸ se traduz em alimentar o sistema internacional financeiro via amortização da dívida e alocação de recursos públicos para a financeirização do capital. Esse processo se deve basicamente pelo controle que Estados Supranacionais como o Banco Mundial, Organização Mundial do Comércio e o Fundo Monetário Internacional passaram a exercer nas políticas sociais e econômicas no Brasil a partir do Consenso de Washington em 1989. Isso significa que o Estado burguês hipervaloriza a característica da produção e acumulação em detrimento da reprodução e legitimação do capital via políticas e serviços sociais.

⁶ Ver Motta (2006).

⁷ A reestruturação produtiva foi um conjunto de transformações incorporadas no âmbito da produção mediante a crise estrutural da década de 1970 e do padrão de acumulação fordista keynesiano. Ver Antunes (2009; 2010).

⁸ O superávit primário é atingido quando o governo tem uma receita de arrecadação favorável, ou seja, arrecada mais dinheiro através de impostos, do que gasta com serviços públicos. Por outro lado, acreditamos que a exigência pelo mercado financeiro para que os Estados Nacionais cumpram a meta de superávit primário previsto na Lei Orçamentária Anual é uma proposta que de modo mascarado retira recursos do fundo público para a financeirização do capital. Os recursos do orçamento do Estado estão expressos na Lei Orçamentária Anual (LOA). Dados de 2010 nos mostram um quadro do valor do fundo público que foi destinado ao pagamento de juros e amortização da dívida pública, ou seja, destinado à esfera da financeirização da riqueza. (SALVADOR, 2010).

Nesse contexto, o capital se direciona da esfera da produção para a esfera da financeirização, ou seja, cai o número de produção de mercadorias, e consequentemente aumenta o número de desempregados, e supervaloriza o capital financeiro especulativo, no qual, grosso modo, “dinheiro gera dinheiro”. A busca incessante por superlucros do capitalismo no período longo de estagnação do capitalismo mundial impôs uma refuncionalização do Estado, na perspectiva que o Estado facilitasse os fluxos de capital e mercadorias, tendo em vista que esse processo se difere pela formação histórica e social de cada país.

Sendo assim, o Estado atua nesta correlação de forças visando o sistema tributário brasileiro como um instrumento a favor da concentração de renda, agravando o ônus fiscal dos mais pobres e aliviando o das classes mais ricas. Os ricos neste país continuam não pagando impostos, pois suas rendas estão isentas da tributação. A contrarreforma direciona a racionalização de gastos e fortalecimento do Terceiro Setor, em que o Estado deixa de ser responsável direto no desenvolvimento econômico e social, fortalecendo o setor privado na oferta de bens e serviços. Os argumentos neoliberais utilizados para justificar a contrarreforma defendem que o Estado era visto como:

Inepto, ineficaz, ineficiente, responsável pelo déficit público são alguns adjetivos mais comuns que integram o discurso para designar a crise estrutural do Estado e cimentar a cultura que distorce e destrói a necessidade de sua existência. É no interior desse discurso que vem se fortalecendo a dicotomia entre público e privado, caracterizando-se por público tudo o que é ineficiente, aberto ao desperdício e à corrupção, e por privado a esfera da eficiência e da qualidade. (SIMIONATTO, 2000, p. 12).

A ideia de modernizar e reformar o Estado foram metas perseguidas pelos diferentes governos a partir de orientações de organismos internacionais, orientando a reforma voltada para o mercado, exigindo o abandono de instrumentos de controle político e restrição na área social na alocação de recursos públicos, diminuindo as responsabilidades do Estado na área social e fortalecendo ações do mercado. “Estado, sociedade e mercado são, portanto, os atores privilegiados no âmbito das reformas e da redefinição do aparato organizacional e administrativo.” (SIMIONATTO, 2000, p.13).

Na área da saúde um dos grandes articuladores da reforma na área da saúde é o Banco Mundial, que, como forma de agilizar as políticas econômicas ortodoxas, tem buscado subordinar os gastos em saúde ao sucesso do ajuste estrutural, delimitando a ação do Estado à provisão de um pacote básico de serviços clínicos e de saúde pública. As orientações para o mercado

abrangem, desde o controle orçamentário, até a busca de alternativas ao cuidado hospitalar, desestímulo à demanda por serviços médicos, consumo de medicamentos, exames complementares e restrição da oferta de serviços. (COSTA apud SIMIONATTO, 2000, p. 19)

Dessa forma, o Banco Mundial utiliza de alguns indicadores como: má alocação de recursos, ineficiência e baixa qualidade dos serviços, para redirecionar a agenda da política setorial de saúde, ficando de responsabilidade do Estado apenas a atenção primária, e transferindo a atenção secundária e terciária que são serviços de alto custo, para o Terceiro Setor.

No Estado social-liberal proposto por Bresser Pereira⁹, transferem as políticas sociais para serem gestadas e executadas por organizações públicas não-estatais, ou seja, transfere a responsabilidade do Estado para o Terceiro Setor. O fortalecimento desse setor na implementação de políticas públicas fragmenta o papel do Estado na execução dessas políticas, transferindo a responsabilidade de gestar, executar e implementar tais políticas para a sociedade, fragmentando a possibilidade de ampliar o acesso aos programas e serviços para todos.

As políticas sociais públicas se tornaram o principal alvo dos governos em relação ao ajuste estrutural. De acordo com Simionatto (2000, p. 18), os efeitos causados nas políticas sociais a partir da contrarreforma são:

- a) Focalização - os gastos e investimentos em serviços públicos devem concentrar-se nos setores de extrema pobreza, cabendo ao Estado participar apenas residualmente da esfera pública, redirecionando o gasto social e concentrando-o em programas destinados aos segmentos pobres e carentes. Eficiência, eficácia e metas quantitativas são os objetivos centrais a serem atingidos;
- b) Descentralização - busca redirecionar as formas de gestão e a transferência das decisões da esfera federal para estados e municípios, buscando combater a burocratização e a ineficiência do gasto social. No nível local inclui, também, a participação das organizações não governamentais, filantrópicas, comunitárias e empresas privadas;
- c) Privatização - pressupõe o deslocamento da produção de bens e serviços da esfera pública para o setor privado lucrativo, ou seja, para o mercado.

Na área da saúde, as propostas da “contrarreforma” intensificaram a privatização, camufladas em leis que ferem com a Constituição Federal de 1988, através

⁹ Bresser Pereira foi Ministro da Fazenda no governo de Fernando Henrique Cardoso, e mentor do Plano de Reforma do Estado.

de repasse da gestão do SUS para outras modalidades de gestão não estatais, ou seja, a transferência de serviços de responsabilidade do Estado, para a iniciativa privada, a partir de modelos privatizantes de gestão, com personalidade jurídica de direito privado, assim denominados: Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

3 NOVOS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NO SUS

No bojo desse processo de Reforma do Estado, em 1998 as Organizações Sociais (OS's) foram criadas pela Lei 9.637/98, com discurso de qualidade e eficiência, mas na realidade são verdadeiros ataques aos direitos trabalhistas.

Segundo Correia (2011, p.8):

Existe a possibilidade da população ser prejudicada em relação ao acesso aos serviços de saúde a serem prestados pelas OS's, pela tendência à crescente diminuição de oferta de serviços neste tipo de gestão que tem como lógica o lucro. As Organizações Sociais trabalham com metas. Se houver uma demanda maior do que a meta estabelecida no contrato de gestão firmado, as necessidades da população serão negadas porque estarão fora das metas contratualizadas. Para as entidades privadas, os recursos financeiros estão acima das necessidades da população.

Essas Organizações privadas não precisam realizar concurso público para a contratação de funcionários, estão dispensadas de processo licitatório para adquirir bens e serviços, também não precisam prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública. Esse processo interfere diretamente na oferta de bens e serviços, entre os quais a saúde, na perspectiva do desmonte da lógica do direito com o avanço da mercantilização da gestão e da assistência.

A desresponsabilização do Estado pelas políticas sociais, especificamente via terceirização da mão de obra nos serviços públicos tem penalizado os trabalhadores com perdas de direitos trabalhistas conquistados historicamente, como o direito a estabilidade no emprego e o próprio direito ao trabalho preconizado na Constituição de 1988.

Segundo March (2008, p.4):

Os regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), norma jurídica que rege o trabalho no setor privado no Brasil, sofreram com o desemprego e precarização de suas condições de trabalho, resultante, sobretudo, da privatização das empresas estatais. Já os regulados pelo sistema estatutário foram afetados pela reforma administrativa, que instituiu o fim da estabilidade no serviço público, e pela perda de direitos que haviam conquistado, assim como foram alvo de uma campanha difamatória, resultando na perda de legitimidade junto à população usuária dos serviços públicos. Houve ainda para o conjunto dos trabalhadores que permaneceram na ativa a intensificação do trabalho decorrente da redução do contingente numérico dos trabalhadores, resultado dos programas de demissão voluntária e das aposentadorias sem a abertura de concursos para a reposição das vagas.

A Constituição Federal de 1988 foi atacada e sofreu diversas alterações, por meio de emendas constitucionais, e de aprovação e implementação de várias Leis que representam um retrocesso aos direitos sociais e trabalhistas. As diversas formas da relação capital e trabalho só aumentam a desigualdade da classe trabalhadora e obstaculizam a organização dos trabalhadores e movimentos sociais.

Seguindo essa lógica neoliberal, em março de 1999 é criada a Lei nº 9.790 que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's), que transferem as responsabilidades do Estado para o mercado por meio do "Termo de Parceria", de maior alcance e abrangência do que os Contratos de Gestão das OS's, em relação aos seus objetivos e projeto político de terceirização e privatização de programas, atividades, ações e serviços públicos, transferindo a prestação de serviços para as Organizações Não-Governamentais (ONGs), cooperativas, associações da sociedade civil.

Em 2002, no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, retoma o debate sobre os processos de contrarreforma, e constatamos que o governo adere à ofensiva neoliberal, por meio da aderência a pressupostos econômicos e aponta para possível redesenho do papel do Estado e de políticas na área do trabalho, como reformas previdenciárias, sindical e trabalhistas. Além disso, aprofunda o processo de contrarreforma na saúde, divulgando o projeto das Fundações Estatais de Direito Privado¹⁰ em julho de 2007, como forma de privatizar as políticas públicas, de um modo atualizado das parceiras

¹⁰ Para March (2008, p.8), a proposição de FEDP tem como objeto as áreas de saúde, assistência social, cultura, educação, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social, promoção do turismo nacional e os Hospitais Universitários.

público-privadas, das OS's, das OSCIP's e das diversas tentativas em privatizar a coisa pública.

Cabe ressaltar, que muitos autores já identificaram várias semelhanças entre as propostas da Reforma Administrativa do Estado por Bresser Pereira, com a proposição das FEDP's no governo Lula. De acordo com March (2008, p.8):

[...] a privatização de instituições estatais iniciada no governo FHC é retomada e se reconfigura no Governo Lula a partir da instituição das parcerias público-privadas e da proposição das FEDP. Para além da análise necessária das medidas de contrarreforma em curso nos governos Luiz Inácio Lula da Silva ressalto a nova correlação de forças existente entre governo, movimentos social e sindical e partidos políticos no debate e enfrentamento de tais medidas. No âmbito dos poderes Legislativo e Executivo nacional e de vários estados identificamos com clareza, por parte do Partido dos Trabalhadores, o abandono de algumas críticas formuladas à proposição de OS e várias de suas características que se reapresentam da mesma forma na proposição de FEDP [...]. Ao invés de combater a generalização da precarização do trabalho ocorrida no serviço público nos últimos anos, decorrente da priorização do superávit e do pagamento da dívida em detrimento do investimento em políticas sociais e no serviço público, aplicaram a mesma medida proposta por FHC e Bresser Pereira para dar respostas à precarização, qual seja, a flexibilização do direito de ser contratado pelo RJU com estabilidade.

Como exemplo das FEDEP's é o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) da Saúde, ou Programa Mais Saúde, lançado no governo Lula, um modelo privatizante de gestão que consolida o setor da saúde pública como gerador de empregos, através da transferência da responsabilidade do Estado para o mercado.

Como parte importante da política do grande capital, o Estado prioriza transferir áreas que poderão se tornar lucrativas para o capital e nesse processo propõe a criação da Fundação Estatal de Direito Privado aprofundada e piorada, vinculada ao Ministério da Educação (MEC) junto ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) através da Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010, que autoriza o Poder Executivo criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A EBSERH é uma empresa pública sob a forma de sociedade anônima, com personalidade jurídica de direito privado. Constitui em um modelo privatizante de gestão que vem privatizar o maior sistema hospitalar público da América, composto por 46 Hospitais Universitários (HU's).

De acordo com Granamann (2018, on-line) a EBSERH é uma reedição modificada da Medida Provisória (MP) de dezembro de 2010, onde estava posta na lei a

privatização. Na verdade, o governo reeditou a MP, com a edição da Lei de criação da EBSERH. Em que pese a privatização não aparecer de forma literal na Lei, segundo essa mesma autora, a EBSERH se constitui em uma empresa pública de direito privado, na medida em que ela opera na perspectiva de sociedade anônima, podendo, portanto, operar com capital misto, não somente estatal, conforme artigo 1º da referida Lei. Nessa lógica, a Empresa pode operar por ações vendidas em bolsa de valores ou em algum lugar do mercado, numa dimensão financeirizada da vida.

Os modelos privatizantes de gestão, cada um com sua especificidade integram o processo de “contrarreforma” do Estado na saúde, pois repassam o fundo público para o setor privado, transferindo a gestão pública para o mercado, atacando os direitos trabalhistas conquistados e privatizando o que é público.

Essas medidas de contrarreforma na saúde, em conjunto com outras medidas implementadas pelo (des)governo Bolsonaro, a saber, a Reforma da Previdência, a Reforma Trabalhista e o Novo Regime Fiscal, instituído pela Emenda Constitucional 95/2016 que congela os gastos públicos por 20 anos, potencializa o aviltamento da classe trabalhadora, pois ao mesmo tempo que precariza o acesso à saúde, produz e reproduz condições de adoecimento dessa classe.

Verificamos nesse processo histórico, que o SUS que deveria ser 100% público, estatal de qualidade e universal, tem quase metade de seus serviços financiados pelo mercado, é o maior investimento de negócios envolvendo a coisa pública.

A realidade da política de saúde no Brasil, recorte deste estudo, é atravessada pelas contradições inerentes ao sistema capitalista. Especificamente no estágio financeiro, a privatização na área da saúde é a expressão da lógica que impera nas políticas sociais.

CONCLUSÃO

As reflexões desse ensaio tiveram como objetivo contribuir para o debate sobre a privatização e o desmonte da política de saúde brasileira a partir dos novos modelos privatizantes de gestão.

A partir da pesquisa bibliográfica percebemos que a forma como está sendo implementada a política de saúde no Brasil demonstra a disposição do Estado brasileiro

em garantir os interesses do capital, conforme demonstra os autores estudados, ou seja, o Estado atende aos interesses da burguesia na medida em que legitima o alargamento e aprofundamento da precarização do trabalho e o desmonte da política de saúde.

Mediante o minimalismo da proteção social brasileira, a luta se direciona dos questionamentos estruturais da ordem burguesa para uma luta pela defesa do óbvio, ou seja, pela defesa de direitos que já foram garantidos constitucionalmente.

A aproximação com o referencial teórico nos permitiu identificar que processo de transferência de gestão da coisa pública ao Terceiro setor de caráter privado, só pode ser entendido por meio da apreensão das contradições e correlações de forças expressas em nossa sociedade, bem como entre os sujeitos políticos que incorporam essas lutas e resistências na particularidade de cada realidade.

Nesse bojo, ressaltamos ainda as contradições inerentes ao próprio sistema capitalista, particularmente com o avanço neoliberal. O (des) governo de Bolsonaro tem seguindo a cartilha neoliberal desde a década de 1990, entretanto, na atual conjuntura, notamos um avanço importante das forças ultraconservadoras, com um aprofundamento da crise do capital e as respostas que penalizam a classe trabalhadora adotadas pelo Bolsonaro. Vimos que esse quadro societário marcado pelo avanço do ultraneoliberalismo impõe limites diretos na organização dos trabalhadores numa perspectiva classista.

Concluimos este estudo afirmando que se faz necessário uma ampliação do debate da privatização da saúde para que de fato a sociedade civil organizada possa incorporar essa luta e tencionar por meio dos espaços institucionalizados ou não institucionalizados de participação social.

Com isso queremos dizer, que nesse contexto de crise do capital, se a classe trabalhadora organizada por meio dos movimentos sociais ocupar os espaços de participação social, esta pode, num processo de luta e resistência, mostrar que existem outras saídas para o enfrentamento da crise do capital que não essas medidas de austeridade que penalizam a classe trabalhadora, a saber: a auditoria da dívida pública, prevista pela Constituição Cidadã e ignorada pelos governos neoliberais, inclusive pelo (des) governo Bolsonaro; além de reformas na tributação dos impostos e nas formas de arrecadação dos fundos públicos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. – 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma:** desestruturação do Estado e a perda de direitos. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Fundamentos de Política Social. In: MOTA, Ana Elizabete (Orgs.). **Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. Cortez Editora. São Paulo, 2006.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Por que ser contra aos novos Modelos de Gestão do SUS? In: **Cadernos de Saúde, Saúde de qualidade:** por um sistema de saúde único, estatal, universal e de qualidade. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/64932429/Por-que-ser-contra-aos-novos-Modelos-de-Gestao-do-SUS#scribd>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2014.

GRANEMANN, Sara. **Entrevista Sara Granemann da ESS/UFRJ sobre EBSEH.** Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=KugijjwHnU8> >. Acesso em: 20 de maio de 2020.

MARCH, Cláudia. **A contra-reforma do Estado e o trabalho em saúde nos serviços públicos:** uma análise da realidade brasileira. Disponível em: <http://www.alames.org/documentos/EJE02-72.pdf> . Acesso em: 20 de maio de 2020.

MOTA, Ana Elizabete et. Al (Org.). **Política de Saúde no Brasil.** Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez/OPAS/OMS/ABEPSS/Ministério da Saúde. 2009.

NETO, José Paulo. **Crise do capital e consequências societárias.** Serv. Soc. Soc. São Paulo. N 111. P.413-429. Jul/set. 2012.

SALVADOR, Evilasio. **Fundo público e seguridade social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2010

SIMIONATTO, Ivete. Reforma do Estado ou Modernização Conservadora? O Retrocesso das Políticas Sociais Públicas nos países do Mercusul. In: Ser Social 7. **Revista Semestral do Programa de Pós-Graduação em Política Social do departamento de Serviço Social da UnB** - nº7, julho a dezembro de 2000 - p.11-42. Brasília: UnB, 2000.