



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

O DESMONTE DA SAÚDE NO BRASIL

VIVIANE MARIAH DA SILVA SANTANA

Vivimariah14@hotmail.com

ELIZABETH DA SILVA ALCOFORADO RONDON

elizabeth.alcoforado@upe.br

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
BRASIL



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMO

A Reforma Sanitária foi o embrião do SUS – Sistema Único de Saúde -, lutava pela garantia do direito universal a saúde e construção de um sistema único e estatal de serviços, buscando reverter à lógica da assistência à saúde com os seguintes princípios, universalizar o direito a saúde; integralizar as ações de cunho preventivo fazendo articulação entre prevenção, promoção e recuperação, deixando para trás a ideia de que saúde é ausência de doença, e passando a entender que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; organizar o sistema de saúde por níveis de atenção de complexidade crescente, se o caso não for resolvido no básico, passa para outro atendimento com maior complexidade tecnológica, de modo a garantir assistência integral e resolutiva à população; descentralizar a gestão administrativa e financeira passando a responsabilidade aos três níveis de governo, especialmente para os municípios que irão assumir a saúde da população, este princípio está regulamentado na Lei Orgânica de Saúde 8.080/90; e promover a participação e o controle social.

Um marco para o movimento de Reforma foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, com o tema central “A saúde como direito de todos e de cidadania, e dever do Estado”, defendendo um sistema único, de acesso universal, igualitário e descentralizado.

Após a força dos movimentos da Reforma a questão da saúde passou a ser discutida por várias instâncias da sociedade, e em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, foi estabelecido formalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), introduzindo avanços que buscavam corrigir erros históricos, injustiças sociais, acatando as proposições da sociedade civil. Embora o SUS tenha sido estabelecido em 1988, só foi regulamentado dois anos depois, em 1990, com as Leis Orgânicas de Saúde, a 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, regulando as ações em todo o país. E a Lei 8142/90 que define a participação social, e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

O SUS norteia-se por dois princípios, os doutrinários e os organizativos. Os doutrinários ou filosóficos expressam como o próprio nome diz as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS. Suas bases são a equidade, universalidade e integralidade. Já os



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Organizativos se estruturam em: descentralização, regionalização e a participação popular e controle social definindo a participação da população por meio de suas entidades representativas. O controle social representa a corporificação do processo de redemocratização brasileira.

Pretendemos a partir da implantação da PEC 55/2016 identificar quais as mudanças efetivas ocorrerão na política de saúde nos seis primeiros meses de implantação e como o controle social será protagonista neste processo.

Palavras Chaves: SUS, Controle Social, PEC/55



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

ABSTRACT

Health Reform was the embryo of the UHS - Unified Health System -, it was fighting for the guarantee of the universal right to health and the construction of a single and state-owned system of services, trying to reverse the logic of health care with the following principles: to universalize the healthright; to integrate preventive actions promoting articulation among prevention, promotion and recovery, leaving behind the idea that health is the absence of disease, and beginning to understand that each person is an indivisible and integral part of a community; to organize the health system by levels of attention of increasing complexity, if the case is not solved in the basic, passes to another service with greater technological complexity, in order to guarantee integral and resolute assistance to the population; decentralize administrative and financial management by passing responsibility to the three levels of government, especially for the municipalities that will assume the health of the population, this principle is regulated in Organic Health Law 8,080/90; and promote social participation and control.

A milestone for the Reform movement was the 8th National Health Conference, held in March 1986, with the central theme "Health as a right of all and citizenship, and duty of the State", defending a unique system of access universal, egalitarian and decentralized.

After the strength of the Reform movements, health issues began to be discussed by various levels of society, and in 1988 with the promulgation of the Federal Constitution, the Unified Health System (UHS) was formally established, introducing advances that attempt to correct historical errors, social injustices, adopting the propositions of civil society. Although the UHS was established in 1988, it was only regulated two years later, in 1990, with the Organic Laws of Health, the 8.080/90, which provides the conditions for the prevention, promotion and recovery of health, regulating actions throughout the country. And the law 8142/90 which defines social participation, and intergovernmental transfers of financial resources.

UHS is guided by two principles, doctrinaires and organizatives. The doctrinaires or philosophers express how the name itself says the philosophical ideas that permeate the creation and



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

implementation of UHS. Its bases are equity, universality and integrality. The Organizational are structured in: decentralization, regionalization and popular participation and social control, defining the participation of the population through its representative entities. Social control represents the embodiment of the Brazilian redemocratization process.

We intend from the implementation of PEC 55/2016 to identify which effective changes will occur in health policy in the first six months of implementation and how social control will be the protagonist in this process.

Key Words: UHS, Social Control, PEC/55



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

INTRODUÇÃO

O movimento pela Reforma Sanitária surge em uma conjuntura de luta contra o regime militar, organizada solidamente desde meados dos anos 70, com ideias para uma transformação na área da saúde que pudesse servir à democracia e à consolidação da cidadania no país. A realidade da população brasileira era de privação de uma grande parcela do direito à saúde.

A Reforma Sanitária foi o embrião do SUS – Sistema Único de Saúde -, contou com a participação de intelectuais, profissionais dos sistemas de saúde, uma parcela da burocracia e organizações populares e sindicais que lutavam pela garantia do direito universal a saúde e construção de um sistema único e estatal de serviços, buscando reverter à lógica da assistência à saúde com os seguintes princípios, universalizar o direito a saúde; integralizar as ações de cunho preventivo fazendo articulação entre prevenção, promoção e recuperação, deixando para trás a ideia de que saúde é ausência de doença, e passando a entender que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; organizar o sistema de saúde por níveis de atenção de complexidade crescente, se o caso não for resolvido no básico, passa para outro atendimento com maior complexidade tecnológica, de modo a garantir assistência integral e resolutiva à população; descentralizar a gestão administrativa e financeira passando a responsabilidade aos três níveis de governo, especialmente para os municípios que irão assumir a saúde da população, este princípio está regulamentado na Lei Orgânica de Saúde 8.080/90; e promover a participação e o controle social.

Um marco na discussão sobre a saúde no Brasil e para o movimento de Reforma foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, com o tema central “A saúde como direito de todos e de cidadania, e dever do Estado”, defendendo um sistema único, de acesso universal, igualitário e descentralizado.

Segundo a autora Bravo (2013, p. 79)

A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária.

Após a força dos movimentos da Reforma a questão da saúde passou a ser discutida por várias instâncias da sociedade, e em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, foi estabelecido formalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), introduzindo avanços que buscavam corrigir erros históricos, injustiças sociais, acatando as proposições da sociedade civil. Embora o SUS tenha sido estabelecido em 1988, só foi regulamentado dois anos depois, em 1990, com as Leis Orgânicas de Saúde, a 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, regulando as ações em todo o país. E a Lei 8142/90 que define a participação social, e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

O SUS norteia-se por dois princípios, os doutrinários e os organizativos. Os doutrinários ou filosóficos expressam como o próprio nome diz as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS. Suas bases são a equidade, universalidade e integralidade. A equidade assegura que a disponibilidade dos serviços de saúde considere as diferenças entre os diversos grupos de indivíduos. De acordo com o Ministério da Saúde (1990), a equidade significa assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requeira, more o



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. A universalidade é garantir que os serviços de saúde atendam toda a população, sem preconceitos ou privilégios. E a integralidade que prever uma continuidade nas ações e serviços preventivos e curativos, sendo necessária uma articulação entre a prevenção, promoção e a recuperação no cuidado com os indivíduos.

Já os Organizativos se estruturam em: descentralização, regionalização e participação popular e controle social definindo a participação da população por meio de suas entidades representativas. A descentralização é a redistribuição sobre as responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os três níveis de governo, federal, estadual e municipal, agora todos serão responsáveis. A regionalização trata da forma de organização do sistema de saúde com base territorial e populacional, visando uma adequada distribuição de serviços.

Embora o SUS tenha sido implantado em 1990, sua efetivação ainda não condiz com a proposta planejada e mesmo diante disto há uma tendência de desmonte antes mesmo de sua efetivação. Isto está presente na PEC 55, a Proposta de Emenda Constitucional 55, conhecida como a PEC do teto de gastos, que congela os gastos públicos por até 20 anos, sendo corrigidos anualmente. A PEC tem como objetivo equilibrar as despesas do Governo Federal, assim, trazendo graves consequências para os investimentos em saúde no país, e à manutenção do SUS, podendo acarretar em ainda mais desigualdade social.

I. Marco teórico

O SUS recebeu sua base legal da Constituição Federal de 1988 garantindo um sistema de saúde público e universal para os brasileiros. Porém, desde a sua implantação existe uma tendência a sua não efetivação.

Nos anos de implantação do SUS o cenário político sofria reformas estruturais no campo da Seguridade Social influenciadas pela lógica neoliberal, que tenta romper com a universalidade dos direitos a saúde. Essa lógica neoliberal de um Estado mínimo implanta uma ideia de que os problemas no SUS, as filas, serviços de pouca qualidade são problemas de cotidiano, mascarando



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

um problema que é de origem estrutural e apontam como a única solução uma mudança no governo, ou seja, investir no capital privado, entregando o SUS para as empresas privadas.

Os ideais buscados pela Reforma Sanitária foram desconstruídos e modificados em função dos interesses do capital financeiro influenciado pela lógica neoliberal, que visando o lucro e a acumulação de capital investe na saúde privada, fazendo com que o SUS seja sucateado e não alcance a sua concretização. Diante disso o mercado se interessa cada vez mais pela saúde pública e é do interesse do Estado se livrar dessa responsabilidade.

Este cenário afeta de forma imediata a vida dos brasileiros, uma vez que não encontraram um serviço de saúde de qualidade que esteja ao seu alcance, apenas aqueles que possam contribuir pagando diretamente as consultas, os planos de saúde terão esse acesso. Como diz Bravo (2013), na década de 1990, o Brasil viveu intensamente as consequências da adoção da política neoliberal nas suas dimensões econômicas e sociais. No âmbito da saúde é elaborado o Projeto Privatista com o objetivo de conter os gastos, cabendo ao Estado garantir um mínimo aos que não podem pagar, deixando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado.

Nesse sentido, a privatização dos serviços de saúde não expande o acesso dos usuários, mas acaba reduzindo de forma brusca os direitos sociais que foram garantidos através de muita luta, com uma intensa participação e controle social, por uma saúde universal e gratuita.

A participação popular e controle social se deram a partir da Lei Orgânica de Saúde 8142/90, que define a participação da população por meio de suas entidades representativas, formulando as políticas públicas de saúde, no controle e na execução em diversos níveis, desde o local ao federal. Esse princípio foi debatido na Lei 8080/90 que o regulamenta, porém foi vetado diversas vezes pelo governo de Fernando Collor de Melo devido ao seu projeto neoliberal, e apenas depois com a Lei 8142/90 foi conquistado e regulamentado.

A Lei 8142/90 permite a participação da sociedade no SUS através dos Conselhos de Saúde, que possuem caráter permanente e deliberativo, acontecem de dois em dois anos de forma paritária, composto pelos prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários. E pelas Conferências de Saúde, que também se caracterizam como uma importante instância de controle social, acontecem de quatro em quatro anos e deve ter representação paritária entre usuários e demais segmentos.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde representam espaços institucionais importantes para o exercício do controle social, permitindo à população participar das decisões, sugerir ações e programas para a solução das questões de saúde, fiscalizar o cumprimento dos recursos financeiros e julgar a qualidade da assistência oferecida pelos serviços do SUS.

Se existe um campo onde o controle social deve acontecer de maneira intensa é o da política social. Além de ser uma dimensão necessária da democracia, é nela que os direitos se materializam, ou seja, é por meio das políticas sociais que os direitos são garantidos e onde através dos movimentos sociais a população obriga o Estado a entrar com sua responsabilidade nos serviços de saúde.

As políticas sociais brasileiras desenvolveram-se a partir do início do século XX, por um período de 80 anos, configurando um modelo de proteção social somente alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 80, combinou um modelo de seguro social na área da previdência, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais (Fleury, 2004).

Nos últimos anos desse século, houve uma expectativa de um crescimento econômico junto com acertos políticos, tanto que nos anos noventa, sob imposição do FMI/Banco Mundial, os governos latino-americanos executaram sistematicamente o receituário neoliberal, e as consequências desse processo podem ser comprovadas no aumento da pobreza e miséria, evidenciadas na massa de excluídos que se adensa frente a uma política que conjuga uma perversa distribuição de renda, redução do salário real e deterioração dos serviços sociais (Almeida e Alencar, 1995).

Com o ideário neoliberal atuante as contradições sociais próprias desse sistema passam a emergir, sobretudo na área social, onde o Estado adota uma atuação cada vez menor, levando a sociedade a uma desproteção e jogando-os para a iniciativa privada. As políticas sociais desenvolvidas no sistema capitalista neoliberal não atendem as demandas sociais de forma homogênea, mas atendem aos interesses capitalistas, agindo de maneira não redistributiva, mas compensatória das desigualdades sociais produzidas pelo sistema.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

O Estado, agindo na construção de políticas sociais públicas, vem seguindo criteriosamente ao longo dos anos os critérios estabelecidos pelo mercado internacional e submetendo assim a população brasileira ao descumprimento dos direitos sociais tão enaltecidos na Constituição de 1988, marcado por lutas e coerção como vivenciado no período ditatorial que durou vinte e um anos, demonstrando o papel desempenhado pelo Estado, como legalizador do processo de desvalorização dos direitos sociais brasileiros. Os princípios neoliberais em suas estratégias de permanecerem no poder, passam a culpar o indivíduo, diminuindo o acesso dos usuários à políticas públicas, como educação, saúde, assistência, previdência ou qualquer outra, a blocos fragmentados e vulneráveis socialmente que ora é acolhida pelo Estado, ora pela sociedade civil em sua grande maioria, ou seja, o terceiro setor e empresariado, respondendo apenas às camadas isoladas e extremamente precarizadas.

O Estado ao repassar a sociedade civil o compromisso com as políticas sociais, individualiza as relações e imprime a retirada do caráter político e de direito das mesmas, já que a preocupação central do Estado, não é a população, muito menos as efetivações das políticas sociais, mas sim a manutenção da ordem vigente. "No limite o capitalismo acaba com a possibilidade da própria ética, pois elimina, com sua tendência a destruir tudo que é duradouro a condição básica de existência dos valores, isto é, a sua valorização no tempo" (Barroco, 2004, p 39). Estado esse, que vê seu campo de ação cada vez menor, graças a três mecanismos básicos: a privatização, venda de empresas públicas, a publicização, transferência da gestão de serviços e atividades para o setor público não-estatal e a terceirização compra de serviços de terceiros.

Seguindo esse receituário neoliberal que o atual governo, do então presidente Michel Temer se baseia em suas colocações e propostas. E logo nos primeiros dias de governo toma algumas medidas consideradas impopulares, como a extinção do Ministério do Desenvolvimento Agrário e, com ele, as reflexões e projetos sobre a reforma agrária e o desenvolvimento da agricultura familiar associada ao cooperativismo, à agroecologia, ao desenvolvimento territorial e à economia solidária.

Outra medida defendida pelo governo na câmara dos deputados e no senado, é a PEC 55 a antiga PEC 241, que é considerada como a grande aposta de Temer para o controle dos gastos públicos e para contornar a crise econômica.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

A PEC congela os gastos públicos por até 20 anos, sendo corrigidos anualmente de acordo com a taxa inflacionária medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA). Este Novo Regime Fiscal tem como objetivo equilibrar as despesas do Governo Federal, freando a trajetória de crescimento dos gastos públicos relativamente ao Produto Interno Bruto (PIB) e ao número de habitantes, para equilibrar as contas públicas. A medida vale para os três poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário. Assim, trazendo graves consequências para os investimentos em saúde e educação no país, e à manutenção do SUS, acarretando em impactos sobre as políticas públicas, sobre a economia e a população.

O princípio de argumentação do governo consiste no cálculo de um crescimento desmedido da despesa primária, em velocidade maior que o crescimento do PIB, o que acarretaria em um caminho de expansão insustentável a longo prazo.

Na atualidade, o Estado financia menos de 50% da saúde no Brasil, a outra parte fica por conta da iniciativa privada, através dos planos de saúde. Porém, a maior parte da população depende diretamente dos serviços do SUS, que já se encontra em situação precária e tende a piorar cada vez mais com a aprovação da PEC. Dessa forma o governo joga a população para a iniciativa privada, pois sua intenção é deixar a participação do Estado nos serviços básicos cada vez mais escassa.

Com a PEC, saúde e educação terão um piso, ou seja, um valor mínimo obrigatório que deve ser aplicado, mas isso não ocorrerá em todas as áreas, então, para que exista mais investimento em saúde e educação, as outras políticas públicas deverão passar por cortes, haverá uma espécie de concorrência entre elas.

Na prática, a emenda limita os gastos de 2017 à despesa primária referente ao ano de 2016, que será corrigida pela variação da inflação. Nos anos seguintes as despesas ficarão limitadas ao valor referente ao período anterior, corrigido pelo mesmo índice, assim, a despesa ficará congelada por 20 anos equivalente ao grau de 2016.

Outros temas que devem ser levantados são os de que a PEC não considera o crescimento e envelhecimento da população, restringe os gastos com a inserção tecnológica e medicamentos nos custos em saúde. Deste modo os principais afetados serão as classes mais pobres, que são atendidas diretamente pelo SUS, a começar por uma simples consulta até a realização de cirurgias e no



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

recebimento de medicamentos, que atualmente já se encontram com problemas comuns na saúde em virtude da própria gestão, após a PEC, deve acarretar no sucateamento e a depreciação na qualidade dos serviços ofertados pelo SUS.

Este novo pacote de medidas imposto pelo governo com a intenção de impulsionar uma redução nas contas públicas, leva a uma diminuição do papel do Estado, caracterizado como medidas de cunho neoliberal, que visa uma reforma do Estado.

Com a aprovação da PEC, desfrutaremos em 20 anos de uma drástica redução de investimentos para o SUS. Para mantermos um sistema universal de saúde de qualidade, necessariamente, serão necessários mais recursos e uma outra forma de lidar com o dinheiro público.

A PEC 55 é seletiva, pois apenas quem paga a conta é o cidadão pobre, que é o usuário da rede pública de saúde, as crianças, os idosos, as gestantes, enquanto os que detém o poder, a elite econômica, os grandes empresários, estão fora dessa conta.

II. Metodología

Estudo bibliográfico focado na produção teórica dos anos 90 aos 2000, realizando uma análise descritiva do material bibliográfico.

III. Análise e discussão de dados

Para o professor Roger Rosa, em palestra promovida pela ADUFRGS-Sindical, as projeções indicam que haveria uma perda aproximada de R\$ 654 bilhões em 20 anos no setor de saúde. Os estados deixariam de receber R\$ 111,9 bilhões e os municípios R\$ 308,87 bilhões no período em que a PEC estiver vigorando (2017 a 2036). Na prática 449 milhões de procedimentos em atenção básica a saúde deixariam de ser executados, entre outros.

Ainda segundo o professor, a PEC não seria tão nefasta se viesse em outra forma que não fosse uma Emenda Constitucional e se tivesse uma duração menor. Paulo Machado Mors, presidente da ADAFRGS-Sindical, também em palestra, afirma que os impactos negativos da PEC



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

55 na saúde são bem piores do que se imagina e lembrou que a maioria da população não tem ideia do que vai acontecer daqui a alguns anos.

“O subfinanciamento da Saúde no Brasil é histórico e crônico, e ano após ano a União, instância que mais arrecada impostos, vem diminuindo sua participação proporcional no financiamento do SUS. No estado de São Paulo, ela não chega a 25% das despesas. A conta fica para os municípios”, diz David Uip, secretário de saúde de São Paulo.

Segundo cálculos do ex-ministro de Saúde Arthur Chioro, a previsão é de que, até 2022, estados e municípios tenham que arcar com 70% dos gastos do SUS. Hoje, eles já respondem por 57% desse montante.

De acordo com Mário Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, afirma que essa será a maior crise do SUS, já que no mesmo período em que teremos esse congelamento das despesas, teremos uma elevação dos custos por incorporação tecnológica e um aumento considerável da população, de pessoas idosas.

Uma população mais velha e maior necessita de mais serviços de saúde e, conseqüentemente, muito mais recursos.

CONCLUSÃO

A PEC 55 congela os gastos públicos por até 20 anos, que serão corrigidos anualmente de acordo com a taxa de inflação. Tais medidas são de caráter no mínimo irresponsáveis e levianas, que jogam para a população a ideia de melhoria no país, quando na verdade, a única intenção do governo é tirar o corpo fora. Isso acarreta em graves consequências para os investimentos em saúde e educação no país, e à manutenção do SUS, levando a impactos sobre as políticas públicas, sobre a economia e a população. Além de desconsiderar o crescimento e envelhecimento da população, restringe os gastos com a inserção de novas tecnologias e medicamentos nos custos em saúde.

Ainda que o SUS tenha 27 anos de implantação, sua efetivação não condiz com a proposta planejada pela Reforma Sanitária e mesmo diante disto há uma tendência de desmonte antes de sua efetivação. Esse cenário se fez presente desde os anos 90, quando o neoliberalismo estava em



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

ascensão no Brasil, e hoje ainda mais forte no governo de Michel Temer, nos deparamos com a tentativa de acabar com os direitos conquistados e garantidos pela Constituição de 1988.

Para que exista uma transformação nesse contexto, o SUS necessita de uma gestão eficiente e um financiamento governamental, que estejam relacionados aos princípios da universalidade, integralidade e igualdade de acesso como são previstos pela Constituição.

Falar sobre a PEC é de extrema importância no repasse de informações para a população, sobretudo, a mais pobre que tem um acesso limitado. O artigo expõe o outro lado das propostas impostas pelo governo. Com a intenção de contribuir de uma maneira simples e de fácil acesso para pesquisas de trabalhos de conclusão de curso no cenário acadêmico.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, N. L. T, e Alencar, M. M. T. (1995) Os Impasses do Neoliberalismo no Brasil: Alguns Desafios para a Formação Profissional do Assistente Social nos Anos 90. In. CADERNO de Comunicações do 8º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.

Barroco, M. L. S. (2004) A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. São Paul. Cortez. Revista Quadrimestral do Serviço Social, ano 24, n. 79.

Bravo, M. I. (2013). Considerações finais. Maria Inês Souza Bravo, Saúde e Serviço Social no capitalismo. São Paulo, Cortez. p. 177

Fleury, S. (2004) Seguridade Social. INESC, p. 110 –119

Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios, Brasília (DF): Secretaria Nacional de Assistência à Saúde; 1990. v.1, 20p.

Ministério da Saúde - Secretária Executiva, 2000. Recuperado em 30/08/2017 em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>

Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2017. Recuperado em 30/08/2017 em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>

Como fica a saúde depois da PEC do teto. Recuperado em 30/08/2017 em:

<http://exame.abril.com.br/brasil/como-fica-a-saude-no-brasil-depois-da-pec-do-teto/>