

DIREITO À SAÚDE E FINANCEIRIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: UMA RELAÇÃO CONFLITUOSA

THE RIGHT TO HEALTH AND THE FINANCIALIZATION OF HEALTH POLICY IN BRAZIL: A CONFLICTING RELATIONSHIP

Maria Laura Klein Lazaroto¹ e Jyennyffer Barral Rodrigues²

Palavras-chave: Capitalismo; Direito à Saúde; Política de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Nos termos do art. 196, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Contudo, o mundo capitalista tem levado à redução dos direitos sociais, estando a expropriação presente na gênese do capital, sendo exigida como condição de sua reprodução e expansão (LUPATINI, 2018). Com efeito, o presente trabalho explorará a relação conflituosa entre o direito à saúde e a financeirização da política de saúde no Brasil.

1.1 PERGUNTA PROBLEMA E OBJETIVOS

Neste sentido, indaga-se: quais os impactos da financeirização da política de saúde na tutela do direito à saúde no Brasil?

Quanto ao objetivo geral, tem-se a análise da financeirização da política de saúde no Brasil e seus reflexos no direito à saúde. Quanto aos específicos, tem-se a análise dos direitos e garantias fundamentais, bem como a proposição de políticas públicas que apaziguem os efeitos da dinâmica capitalista no sistema de saúde.

¹Graduanda em Medicina pela IMES-UNIVAZO. E-mail: lala.lazaroto@hotmail.com.

²Graduanda em Medicina pela IMES-UNIVAZO. E-mail: jhyebarralr@gmail.com.

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem importância ímpar para discussão entre a tutela do direito à saúde e a financeirização da política de saúde, perpetrada pelo capitalismo. Neste sentido, conforme os objetivos estabelecidos, o presente exposto estabelecerá uma linha que apazigue efeitos da dinâmica capitalista no sistema de saúde.

2. METODOLOGIA

Tratando-se de metodologia, o presente exposto utilizou-se da pesquisa descritiva para esclarecer a situação conflituosa entre o direito à saúde e a financeirização da política de saúde no Brasil. Quanto ao método, optou-se pelo dedutivo – que parte do geral para o específico – a fim de produzir conhecimento científico concreto. Quanto à abordagem, tem-se que a presente pesquisa é qualitativa, logo, esta proporciona maior flexibilidade para análise do conteúdo. Por fim, quanto às técnicas, empregou-se a pesquisa documental e bibliografia, na qual se analisou a Constituição Federal, bem como a literatura sobre direito à saúde e as investidas do sistema capitalista contra as políticas de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 DIREITO À SAÚDE: UMA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 introduziu o direito à saúde como o direito social (BRASIL, 1988). Neste mesmo sentido, dispõe o art. 196, da Carta Magna, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, a promoção do direito à saúde, nos termos do art. 23, da CRFB/1988:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - *cuidar da saúde e assistência pública*, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
(BRASIL, 1988, grifo nosso)

Nas palavras de Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2019), a garantia do direito à saúde para todos (universalidade) e em igualdade de condições (acesso igualitário) não se identifica com os benefícios no âmbito da assistência social, afinal, independe de contraprestação específica. Complementa Mendes e Branco (2021) que a garantia mediante políticas sociais e econômicas ressalva, justamente, a necessidade de formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas alocativas.

Para tutelar o direito à saúde, a Constituição Federal atribuiu:

Art. 200. [...]

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

(BRASIL, 1988)

Não obstante, diante das atribuições, afirma Silva (2014) que o Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Destaca-se, inclusive, o disposto do art. 199, §1º que instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes específicas, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988). Diante de tal normativa constitucional, tem-se o constante ofensiva neoliberal afim de reduzir a atuação do Estado no direito à saúde.

3.2 FINANCEIRIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Bravo (2001), a proposta de Política de Saúde construída na década de 1980, aos poucos, fora mitigada. Complementa a autora que a Saúde, vinculada ao mercado,

mediante parcerias com a sociedade civil, a qual assume, junto com o Estado, todas as responsabilidades, contribui para precarização da Política de Saúde (BRAVO, 2001). Tais efeitos são visíveis através da refilantropização, estabelecido pelo art. 199, §1º, do CRFB/1988, mediante a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos. Não obstante, a refilantropização dos espaços socioinstitucionais atende à 3 (três princípios) objetivos neoliberais: a) a mercantilização dos bens sociais; b) a conversão ideológica do investimento social público em gasto social e sua consequente redução; e c) a supressão da noção e dos direitos sociais (LAURELL, 2008). Tal situação, igualmente, identifica-se o princípio da contenção de gasto.

Assim, uma reação defensiva que se articula em torno da defesa da racionalidade econômica, na qual a diminuição das despesas públicas é o instrumento-chave para combater o déficit público, propiciado por uma política fiscal contracionista, e a manutenção de alto superávit primário em todas as esferas de atuação estatal (MENDES; MARQUES, 2009). Não obstante, conforme Bravo (2001) esse projeto tem como premissa concepções individualistas e fragmentadoras da realidade, em contraposição às concepções coletivas e universais do projeto contrahegemônico. Ademais, o Projeto de Reforma Sanitária está perdendo a disputa para o Projeto voltado para o mercado, no qual os valores solidários que pautaram as formulações da concepção de Seguridade Social, presentes na Constituição de 1988, estão sendo substituídos pelos valores individualistas que fortalecem a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema (BRAVO, 2001).

Neste sentido, a superação da financeirização da política de saúde ocorrerá mediante a retomada dos princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 no qual a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, abandonando as antigas práticas do Estado Liberal para concretizar o Estado Democrático de Direito.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidencia-se o conflito entre o direito à saúde e a financeirização da política de saúde do Brasil, no qual os espaços socioinstitucionais atendem os objetivos do neoliberalismo, apaziguando a intervenção do Estado na saúde. Com efeito, a efetiva tutela do

direito à saúde ocorrerá mediante a revitalização da política de saúde, com a participação ativa do Estado – único ente capaz de promover o acesso à saúde para todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 06 out. 2019.

BRAVO, Maria Inês S. A Política de Saúde no Brasil: “trajetória histórica”. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

LAURELL, A. C. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, A. C. (org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LUPATINI, M. Notas sobre a expropriação na “odisseia” do capital. In: BOSCHETTI, I. **Expropriação e direitos no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018. p. 63-99.

MENDES, Á.; MARQUES, R. M. O Financiamento do SUS sob os “ventos” da Financeirização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 841–850, 1 jun. 2009.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2014.