

SUS E PNAB: ANÁLISE CRÍTICA AO DESMONTE EM CURSO

**Juliane de Lira Mendes¹, Agna Teixeira Braga², Aliciane Sobreira Lima³,
Antonia Josylen Mesquita Lopes⁴, Patrícia Pereira Tavares de Alcantara⁵**

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS), política de Estado construída pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB), está sendo atingido pelos interesses dos que apostam na privatização. Este trabalho tem como objetivo apresentar em linhas gerais a evolução do SUS e da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e possibilitar a análise crítica ao desmonte do SUS. Foi realizado um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, produzida nos meses de setembro e outubro de 2018. Foram utilizadas publicações em livros, revistas e meios eletrônicos. Mediante os achados, pôde ser visto que o Programa de Saúde da Família (PSF) permitiu ampliar a cobertura em saúde. Recentemente, uma das principais mudanças foi a EC nº 95/2016 que congela os gastos em 20 anos. A PNAB de 2017 permite e instiga outras formas de organização da Atenção Básica (AB). A EC 95 juntamente com a reforma da PNAB, fortalece o sucateamento do SUS, assim, a adesão aos planos de saúde “populares”. Portanto, passados 30 anos desde a construção do SUS, os desafios continuam pertinentes à RSB para consolidação de um sistema universal, equânime, integral e de qualidade.

Palavras-chave: SUS. Atenção Primária à Saúde. Política Pública de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de Estado arduamente construída pelos movimentos sociais da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) durante a luta pela democracia na última década de 80. Este mesmo processo resultou na mudança em vários âmbitos, como: jurídico, político, institucional, organizativo e operacional do sistema de saúde no Brasil (PAIM e FILHO, 2014).

Portanto, segundo Teixeira et al. (2014), o SUS é a maior política pública nascida da sociedade e incorporada ao Estado, conquista histórica do povo, contraposto a perspectiva liberal e neoliberal, que defende a redução da participação do Estado nas políticas sociais.

¹Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, membro da Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas e Parasitárias. E-mail: julianeliira@hotmail.com

²Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, monitora voluntária da disciplina de Anatomia Humana, monitora do projeto de extensão Artistas do Cuidar, membro voluntária do projeto de extensão Jovens Socorristas, membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA. E-mail: agna.teixeira2015@outlook.com.br

³Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, monitora da disciplina de Nutrição Aplicada a Saúde – Prograd/Fecop, membro do grupo de pesquisa Saúde e Trabalho – Cnpq. E-mail: aliciane.sobreira@hotmail.com

⁴Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, e-mail: lopesjosy445@gmail.com

⁵Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri, Especialista em PSF pela URCA, Especialista em Gestão do SUS pelo IEP Sírio Libanês, Especialista em Vigilância em Saúde pelo IEP Sírio Libanês, Especialista em Docência do Ensino Superior pelo IDJ, Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável pela UFCA, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN/URCA, e-mail: enfermeira.tavares.81@gmail.com

Morosini et al. (2018) afirma que “foram as políticas direcionadas para o fortalecimento da atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil que mais favoreceram a implantação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)” (p.12).

Entretanto, apesar dos avanços, principalmente com a cobertura em crescente de uma das principais inovações que é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o SUS está sendo atingido pelos interesses daqueles que apostam na mercantilização da saúde (STEVANIM, 2018).

A reforma da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é tida como uma reforma contemporânea, onde, na verdade, é uma contrarreforma. São reformas de flexibilização, de reengenharia, de mercantilização, de terceirização, de Estado mínimo, segundo Campos (2015) reformas, como essa no SUS, fundamentam o seu desmonte.

2. OBJETIVO

Apresentar em linhas gerais a evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como, também, possibilitar uma análise crítica ao desmonte do mesmo sistema de saúde.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de natureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, produzida entre os meses de setembro e outubro de 2018, no qual foram utilizadas produções publicadas em livros, revistas e meios eletrônicos. No meio eletrônico foi feito a busca no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os descritores: “sus”, “atenção primária à saúde” e “política pública de saúde”; adicionando o operador booleano: AND. Os critérios de inclusão foram: publicações nacionais em periódicos eletrônicos com texto completo, entre os anos de 2014 e 2018. Já os de exclusão foram: publicações que fugiram da temática abordada, trabalhos repetidos e se distanciaram do objetivo da pesquisa. Após a aplicação dos filtros de inclusão, resultaram 90 publicações. Consequentemente, posterior a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 7 publicações que serviram de embasamento teórico para o presente trabalho.

4. RESULTADOS

O processo de reforma da saúde pública, segundo Nunes (2006), a partir da criação dos SUS, completa-se em três fases: político-institucional, político-administrativa e complementação jurídico-legal. A década seguinte vivenciou a queda de alguns indicadores, como a queda na mortalidade infantil e o analfabetismo na população de quinze ou mais de idade. Entretanto, os níveis de desigualdade continuaram elevadíssimos.

Um dos grandes instrumentos para os avanços nos indicadores foi a implantação, ao longo dos anos 1990 e 2000, do Programa de Saúde da Família (PSF) que permitiu ampliar a cobertura em saúde. Inicialmente, o programa era voltado para parte da população, mais vulnerável. Configurou-se, então, uma forma de fazer saúde, de compor equipe e de organizar o processo de trabalho; baseados no território e responsabilidade sanitária, na qual foram sustentadas pelas demais políticas (SILVA e JUNIOR, 2015).

Recentemente, aconteceu a reorganização das forças políticas conservadoras no Brasil, tendo como uma das principais mudanças legislativas a Ementa Constitucional nº 95/2016, conhecida como a ementa do “teto dos gastos”, que congela os gastos em 20 anos, produzindo efeito, especificamente, no financiamento do SUS. Para Batalha e Dominguez (2016), essa mudança não é apenas como estagnação dos gastos, mas a redução gradativamente dos investimentos ano após ano, logo que a ementa não leva em consideração o crescimento da população. Assim, o setor privado, que já era visto como saída dentro da frágil relação entre SUS e sociedade, ganha mais força, dando prosseguimento à desconstrução do SUS.

A PNAB de 2017, como consequência ao “teto dos gastos”, ao mesmo tempo que mantém no discurso a ESF como prioritária, permite e instiga outras formas de organização da Atenção Básica (AB). Morosini et al. (2018) destaca, principalmente, mudanças na regra de composição profissional e distribuição de carga horária; a presença do Agente Comunitário de Saúde não é requerida na composição mínima da equipe. Diante destas reformulações, a autora alerta para o agravamento do risco de desassistência de parte significativa da população, além da perda na qualidade dos serviços da AB.

Catanante et al. (2017) remete à APS seletiva como desprovida de recursos, assistência pobre para pobres, “SUS para pobres”. O autor traz a utilização de planos de saúde como possíveis respostas aos indicadores de ascensão social. Voltando, assim, ao início enquanto ainda programa (PSF), quando não havia assistência para toda a população.

Retrocessos e retiradas de direitos estão sendo vivenciados pela classe trabalhadora, principalmente nos últimos dois anos. Ocké-Reis (2017) afirma que, com o golpe parlamentar da direita neoliberal, a perspectiva do desmonte ganha força sucateando o SUS com a EC 95 e o aprofundamento da privatização do sistema de saúde com os planos privados “populares”.

5. CONCLUSÃO

Sendo assim, visto em linhas gerais a evolução do SUS e AB, a reforma da PNAB feita em 2017 foi usada para analisar o desmonte em curso da maior política pública nascida da sociedade e incorporada ao Estado. Além disso, a Emenda Constitucional nº 95/2016 e o crescimento da abertura aos planos de saúde ditos populares foram citados nos achados como instrumentos importantes para o sucateamento do SUS.

Com o desmonte do Sistema Único de Saúde em ascensão, as prioridades do capital internacional, formados pelas multinacionais e a indústria farmacêutica, são fortalecidas. Enquanto os interesses da população são deixados de lado, e a medicina preventiva é vista como utopia.

Passados 30 anos desde a construção do SUS, os desafios continuam persistentes para consolidação de um sistema universal, equânime, integral e de qualidade para o povo brasileiro.

6. REFERÊNCIAS

Campos, G. W. S. Desafios Atuais da Gestão da Saúde. **Debates GVsaúde**. Edição Especial. p. 17-21. 11 mar 2015. Disponível em: <

I Semana Universitária da URCA/UDI

26 a 30 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/debatesgvsauade/article/view/76841>>

Acesso em: 25 set. 2018.

Catanante, G. V. Hirooka, L. B. Porto, H. S. Brava, M. C. G. G. C. Participação Social na Atenção Primária à Saúde em Direção à Agenda 2030. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3965-3974, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203965&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 25 out. 2018.

Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., Lima, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 04, out. 201

Nunes, E. D. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. **Tratado de Saude Coletiva**, São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

Ocke-reis, C. O. Desafios da Reforma Sanitária na Atual Conjuntura Histórica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, nº 113, p. 365-371, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200365&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 16 out. 2018.

Paim, J. S., Filho, N. d. Reforma Sanitária Brasileira em Perspectiva e o SUS. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

Silva, H. F., Franca Junior, I. A Combinação de Projetos Políticos Distintos na Atenção Básica à Saúde: impactos políticos-sociais e a desconstrução do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 423-442, Jun 2015. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200423&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 23, set. 2018.

Stevanim, L. F. Único, mas ainda desigual. **Revista Radis**. ENSP, nº 192, setembro de 2018.