

Reflexo do neoliberalismo frente ao impacto no Sistema Único de Saúde: e a população?

Reflection of neoliberalism on the impact on the united health system: what about the population?

Reflejo del neoliberalismo frente al impacto en el sistema unido de salud: ¿y la población?

Recebido: 09/06/2022 | Revisado: 19/06/2022 | Aceito: 22/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

Arlete Gomes Guimarães Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0422-8278>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: sabedoriaagm@gmail.com

Jamile Guimarães Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2180-0245>

Exército Brasileiro, Brasil

E-mail: guimaraesjgm@gmail.com

Laura Kiyoko Ide

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9962-8679>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: sayo.kiyoko@gmail.com

Claudemir Santos de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2294-3064>

Centro Universitário do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: udemi34@gmail.com

Maria Geralda de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2461-7414>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: mariag@souunisuam.com.br

Agnaldo José Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8598-4878>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: agnaldolopes.uerj@gmail.com

Resumo

O estudo objetivou discutir o reflexo do neoliberalismo impactado no Sistema Único de Saúde (SUS) frente aos níveis de atenção à saúde. A metodologia, trata-se de um estudo de reflexão, com abordagem qualitativa descritiva. No contexto dos estudos, pode-se discutir a política neoliberal, que mascara os direitos da população que traz impactos nos direitos trabalhistas para aumentar a margem da economia privada, sobrepondo os espaços públicos. A área da saúde governamental nas esferas públicas, são rechaçadas e incapacitadas pelo neoliberalismo, e cada vez mais ameaçadas pela lógica de mercado, onde a participação do Estado, como patrocinador da saúde, torna-se distorcida e ineficaz, quando transfere para a sociedade civil a responsabilidade de prover o bem-estar social da população. Conclui-se, que os estudos evidenciam que deve-se lutar pelo desempenho de políticas públicas, pautado no compromisso constitucional, que gerou o SUS, pela relação governamental, que considera a saúde como direito de todos, porém, percebe-se a falta no cotidiano da população de menor recursos.

Palavras-chave: Política; Sistema Único de Saúde; Níveis de Atenção à Saúde.

Abstract

The study aimed to discuss the impact of neoliberalism impacted on the Sistema Único de Saúde (SUS) in relation to the level of health care. The methodology is a reflection study, with a descriptive qualitative approach. In the context of the studies, one can discuss the political neoliberal, which masks the right of the population that impacts labor rights to increase the margin of the private economy, overlapping the public space. The area of governmental health in the public sphere is rejected and disabled by neoliberalism, and increasingly threatened by the logic of the market, where the participation of the State, as a sponsor of health, becomes distorted and ineffective, when it transfers to civil society the responsibility to provide for the social well-being of the population. It is concluded that the studies show that it is necessary to fight for the performance of the political public, based on the constitutional commitment, which generated the SUS, for the governmental relationship, which considers health as a right for all, however, the lack of the daily population is perceived of lesser resource.

Keywords: Politics; Unified Health System; Health Care Levels.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo discutir el impacto del neoliberalismo impactado en el Sistema Único de Salud (SUS) en términos de niveles de atención a la salud. La metodología es un estudio de reflexión, con un enfoque cualitativo descriptivo. En el contexto de los estudios, se puede discutir la política neoliberal, que enmascara los derechos de la población, que impacta en los derechos laborales para aumentar el margen de la economía privada, superponiendo los espacios públicos. El área de la salud gubernamental en las esferas públicas es rechazada e inhabilitada por el neoliberalismo, y cada vez más amenazada por la lógica del mercado, donde la participación del Estado, como patrocinador de la salud, se torna distorsionada e ineficaz, cuando se traslada a sociedad civil la responsabilidad de velar por el bienestar social de la población. Se concluye que los estudios muestran que se debe luchar por la realización de políticas públicas, con base en el compromiso constitucional, que generó el SUS, a través de la relación gubernamental, que considera la salud como un derecho de todos, sin embargo, falta la vida cotidiana de la población con menos recursos.

Palabras clave: Política; Sistema Único de Salud; Niveles de Atención de Salud.

1. Introdução

A saúde pública como direito ao cidadão, concebida pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na década de 1970, emergiu da redemocratização do Estado e construção de políticas públicas para a população (Celuppi et al., 2019; Viana & Silva, 2018).

Porém, o regime neoliberalista em território nacional, traz a relação do Estado com os programas sociais, além do projeto político, na característica de uma espécie de doutrina econômica, que visa a individualidade, para inviabilizar os direitos sociais e civis pela Constituição de 1988 (Silva & Alexandre, 2019; Braga, 2013).

Assim, a aprovação das Leis Federais 8080/90 e 8142/90, cujo Sistema Único de Saúde (SUS) é criado com o intuito de atender a população fundamentado nos princípios de igualdade e universalidade, rezando que saúde é direito de todos os cidadãos no território nacional, o que caracteriza um avanço civilizatório, porém em décadas posteriores, observa-se um sistema sucateado e rechaçado pelas políticas governamentais neoliberais, que é um tema debatido e avaliado pelas produções científicas na área da saúde (Campos et al., 2015; Melo & Lessa, 2017).

Dessa forma, apesar do Estado brasileiro entender o neoliberalismo como opção econômica no discurso de órgãos internacionais, a assistência social é precarizada, pelo papel limitado dos conselhos regionais dos estados, como a falta de investimento nos funcionários e/ou servidores públicos (Santos, 2019; Viana & Silva, 2018).

Em meio as transformações capitalistas brasileira, as políticas neoliberais apontam a situação de desgaste das políticas estatais, porém é ainda mais grave ao observar as anteposições das ações governamentais do mandato anterior ao atual de 2022, que negligenciou as classes exploradas, demandas e privilégios ideológicos, que convencionou a “nova classe média”, com uma construção ilusória, que significa que alguns setores tiveram certo crescimento na renda (Campos et al., 2015).

Frente aos acontecimentos históricos, norteados pela implementação e execução de políticas sociais como função do Estado, que pode evidenciar as desigualdades de uma sociedade capitalista, em que o investimento privado é mais valorizado do que o Estado oferece de serviço (Santos, 2019; Silva & Alexandre, 2019).

O sistema de informática, mostrou a necessidade da ampliação dos serviços oferecidos na saúde pública, ainda mais com a agregação das políticas públicas de saúde de acordo com a demanda da populacional, cujo investimento é necessário para a redução das desigualdades, principalmente para os usuários economicamente desfavorável, porém, para acontecer é necessário a reforma setorial da saúde, com uma reestruturação e melhor articulação dos tributos, política e agrária (Celuppi et al., 2019; Melo & Lessa, 2017).

A saúde trabalha com a comunicação e informação para a transmissão do compartilhamento das vagas de internação, consulta nos ambulatorios nas especialidades, entre outros serviços oferecidos, pois a interlocução a partir da informática, ampliou a produção e preservação das informações centralizando no sistema a oferta dos serviços aos usuários (Paula & Lima, 2020; Viana, 2014).

O que faz ser um sistema desafiador na organização financeira, para contribuir, com gestão do governo no acesso universal, equitativo, descentralizado, nos estados brasileiros, para dividir a responsabilidade do Estado do serviço público com o setor privado de saúde, que tem uma dinâmica parasitária à lógica estatal, pela mercantilização da saúde suplementar, ao resultar num sistema nacional de saúde paralelo e duplicado, que é amparado constitucionalmente (Celuppi et al., 2019; Viana & Silva, 2018).

Contudo, quando se retrata a área da saúde, há mudanças nos cenários políticos, pelas validações e cunho científico para os tratamentos clínicos e protocolos assistenciais, porém com a economia neoliberal, as políticas públicas e sociais sofrem ataques, o que faz à inclusão da terceirização privada ser valorizada nos prédios e serviços públicos, como única alternativa para evitar o desmantelamento da proteção patrimonial, manter direitos a saúde dos cidadãos previstos constitucionalmente (Silva & Alexandre, 2019; Braga, 2013; Viana, 2014).

Frente a essas questões, o SUS apresenta múltiplos fatores que faz o impacto ser menor ou maior, como o financiamento e subfinanciamento dos serviços públicos, como também a competitividade do setor privado que é vigoroso na relação simbiótica do público-privado, pela implantação de equipamentos e a preservação do investimento que impulsiona os negócios, mas no meio dessa trama, encontra-se o baixo compromisso político para a construção de um sistema de saúde universal, o que dá margem a politicagem que negocia as candidaturas no mercado privado da saúde, assim, sob a influência da mídia seduz a sociedade por vender que a rede privada é melhor que a pública (Celuppi et al., 2019; Melo & Lessa, 2017).

Mediante ao escrito, o estudo tem o objetivo de discutir o reflexo do neoliberalismo impactado no Sistema Único de Saúde (SUS) frente aos níveis de atenção à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de reflexão, com abordagem qualitativa descritiva, que evidenciou o impacto do neoliberalismo, frente aos teóricos políticos da área da saúde, que evidenciou o trato do Sistema Único de Saúde mediante as privatizações ou parceria público-privado (Soares, 2014).

Dessa forma, captou-se as produções em uma busca com base narrativa, cujo critério de inclusão envolveu estudos relacionado a temática em português, para que houvesse a retratação das manobras de descentralização neoliberalistas em território brasileiro, que teve como causa o desgaste da máquina pública e impactou na população assistida.

Para analisar as produções, seguiu-se os passos da análise temática de Bandin descrita por Minayo (2014), que se divide em três etapas, sendo a primeira etapa a leitura das produções, que ao delimitar a compreensão dos textos para impregnação do conteúdo, o que constitui o corpus.

Na segunda etapa, com a exploração das produções, encontrou-se as unidades de registro pelas expressões e palavras significativas, para classificar e agregar os dados no alcance do núcleo de compreensão do texto de forma organizada e sistemática (Minayo, 2014).

Já na terceira etapa, com os dados da análise, foi possível articular as produções, o que fez emergir a identificação da unidade temática “reflexo do neoliberalismo impactado no Sistema Único de Saúde (SUS) frente aos níveis de atenção à saúde” e as seguintes categorias: 1. Contexto político neoliberal nos direitos da população; e 2. Área da saúde impactada pelo neoliberalismo (Minayo, 2014).

A análise dos dados possibilitou aglomerar o conhecimento produzido e a síntese do conhecimento através da revisão (Soares, 2014).

3. Resultados e Discussão

Reflexo do neoliberalismo impactado no Sistema Único de Saúde (SUS) frente aos níveis de atenção à saúde

3.1 Contexto político neoliberal nos direitos da população

No Brasil, o mercado de trabalho se coloca em uma perspectiva de diminuição de empregos, o que permite ao empreendedorismo informal, condições precárias relacionadas ao Ministério do Trabalho, ofertando a sensação do capitalismo ter esgotado as possibilidades civilizatórias, o que faz a política neoliberalista, que surgiu no governo de Fernando Collor de Mello, eleito em 1989, que propõem a redução da proteção ao trabalho para possibilitar a maior exploração da força trabalhista (Santos, 2019; Braga, 2013).

A população brasileira é marcada por mudanças constantes e momentos de crise, que podem ser entendidos como uma estrutura do sistema social com menores possibilidades de resolver os problemas à contínua existência do sistema econômico, o que faz o neoliberalismo ser uma alternativa complementar e não dominante como recursos de arrecadação da receita pública (Campos et al., 2015).

Assim, o capitalismo é estruturado para vencer as dificuldades de arrecadação do Estado, que no caso da política neoliberal a rede privada e sociedade produz para as instâncias governamentais, cuja arrecadação valoriza a moeda nacional e fortalece para novas políticas de suporte aos grandes empreendedores dos planos de saúde, sem perder o potencial dominatório do Estado (Melo & Lessa, 2017).

Dessa forma, a estabilização financeira na visão do neoliberalismo, tem o efeito de conter a expansão inflacionária, por causa do crescimento econômico das empresas, devido ao contexto nacional e global, que alcançam relativo sucesso, mas tem a existência de grupos populacionais que dependem das políticas públicas envolvendo o Sistema Único de Saúde (Campos et al., 2015).

Neste texto, tornou-se parte desta situação, cujos indivíduos, instituições públicas e privadas são essências da sociedade capitalista que servem ao Estado, oriundo dos impostos e exigências cobradas nas relações para um bem estar financeiro e produtivo, marcado pelos períodos de formação e expansão nos anos 1980, consolidação em 1990, no período inicial da desestabilização e enfraquecimento nos primeiros anos do século 21, intensificando-se com o passar do tempo (Braga, 2013).

No geral, o quadro interferiu nas ações do Estado, que diminui a progressiva intervenção estatal e de implementação das políticas estruturais sociais para a universalidade, mas houve o desaceleramento do desenvolvimento do capital, especialmente a partir de 2013, emergiu situações de maiores dificuldades, cujo crescimento de greves, manifestações, e outras oposições e resistências, acabou impedindo o aumento da taxa de exploração (Santos, 2019; Celuppi et al., 2019).

Para entender o processo da organização hegemônica do trabalho, é preciso determinar a forma estatal, como em destaque o neoliberal para a reestruturação produtiva, porém abre espaço para os constructos das relações internacionais na busca do aumento produtivo e taxas de exploração econômica, junto ao neoimperialismo conhecido como “globalização”, o que pode trazer a corrosão dos direitos trabalhistas através das condições políticas, legais e ideológicas (Melo & Lessa, 2017; Viana, 2014).

No entanto, a formação e desenvolvimento da visão neoliberal pelo Estado, pode refletir no processo de dissolução das Leis Trabalhistas, cujas reformas podem trazer na proposta a diminuição de direitos, outras ações incluindo a criação dos contratos temporários, o aumento do tempo para aposentadoria e aumento de deveres, para que a margem de lucro e arrecadação seja maior para o Estado e empregador numa simbiose constante, pelos incentivos industrialização e não social (Campos et al., 2015).

Esta opressão aumentou acompanhada dos problemas sociais, vindo a tona a insatisfação em setores da população brasileira com avanço em pequena parcela ao questionamento e mobilização social, mas de maneira incipiente e sem

aglutinação dos insatisfeitos, pois houve um movimento contido das classes exploradas, pela estabilização financeira e crescimento econômico, pela forte hegemonia burguesa na sociedade civil, o que facilitou a ascensão do Partido dos Trabalhadores ao governo, pela forte influência em determinados setores e movimentos sociais, políticas paliativas e de cooptação (Campos et al., 2015).

Frente a isso, com os sucessivos governos neoliberais no país, há um processo de agravamento da situação de saúde populacional brasileira, com ampliação dos conflitos em geral, causado pelo regime de acumulação integral, cuja principal especificidade é o país que compõe o bloco do capitalismo subordinado, conhecido como país subdesenvolvido (Viana, 2014; Lara et al., 2016).

No entanto, existe a possibilidade das taxas de lucro tenderem a cair novamente, pois o desenvolvimento econômico se desacelera e tende a agravar as situações, tanto, que o Estado neoliberal, pretende-se o mínimo de intervenção na produção com empresas estatais, no mercado e nas políticas estatais de assistência social e com caráter fortemente repressivo, que aumenta a economia com gastos sociais (Viana & Silva, 2018; Braga, 2013).

Este fato já aconteceu na crise de 2008, que afetou o capitalismo brasileiro nos anos seguintes também, juntamente com o esgotamento das políticas de crescimento econômico, porém com as pressões sociais se pensou que pudesse promover um recuo da ofensiva neoliberal, mas permitiu a possibilidade do reajuste do neoliberalismo, que aumentou mais a repressão e a precarização (Campos et al., 2015).

3.2 Área da saúde impactada pelo neoliberalismo

Os avanços e conquistas marcados através das lutas sociais são materializadas no Sistema Único de Saúde (SUS), que se ver como objeto de processos de mercantilizações, retração de serviços e direitos da população, desfinanciamento governamental, desumanização nos atendimentos e privatização das estruturas físicas, para delegar a execução de políticas sociais, vulgarmente conhecidas como Terceiro Setor, que recorre ao fundo público como garantidor a priori do lucro burguês, que faz parte do projeto neoliberal da Reforma do Estado, defendido pelos órgãos internacionais, governo brasileiro e intelectuais orgânicos, eleitos pelo povo, afinados pelo projeto (Melo & Lessa, 2017; Soares & Campos, 2013; Guareschi & Bernardes, 2016).

É nesse momento do regime neoliberalista que tem maior impacto sobre as políticas públicas de saúde, que evidencia um período de decadência da saúde para a população, pela tentativa de produzir lucro na oferta de serviços médico-hospitalar frente às dificuldades do sucateamento do funcionalismo dos serviços, com processo de exploração e acesso limitado para a população (Campos et al., 2015; Soares & Campos, 2013).

Sabe-se que no contexto do capitalismo contemporâneo as políticas públicas de saúde são construídas para viabilizar e sustentar a gestão da produção em saúde, norteadas pelas diretrizes estatais, o que concretiza os processos desenvolvidos do trabalho nos moldes da assistência, porém toda organização e operacionalização estão sendo produzidos pelos regimes de acumulação integral, cuja rede privada no âmbito público está mais presente no sistema do Estado regidos pela mesma lógica do processo de produção de acordo com a esfera e setor governamental (Celuppi et al., 2019; Teixeira & Paim, 2018; Braga, 2013).

Dessa forma, a constituição interna nas relações sociais junto com as propostas pelo Estado, exprime contradições internas e pressões externas, que fundamenta os interesses capitalista, com respostas a conflitos de grupos de interesse e de partidos, que no meio dessas questões, temos o SUS, que é um instrumento da política pública de saúde, que também tinha sido gerado pelas pressões dos movimentos da reforma sanitária brasileira (Paula et al., 2018).

No entanto, é necessário aprimorar e modernizar as condições de gerenciamento e até atendimento em saúde que foi desenvolvido ao longo dos anos no SUS, para tal, a discussão da aplicação da saúde na população faz parte dos indicadores

pelo Ministério da Saúde, para alinhar as concepções sociais democrática dos direitos universais, que tem sido minado pelo neoliberalismo (Soares & Campos, 2013; Galindo et al., 2016).

Essa concepção estabelecida na Constituição, pela Lei Orgânica da Saúde, com as suas portarias, apesar do cunho democrático e integrar a totalidade de mudanças desenhadas pela Reforma Sanitária Brasileira, o que torna refém da economia dos governos, do clientelismo e patrimonialismo pelo Estado, que divide a sociedade em um grupo que utiliza o SUS, do que pode pagar pelo plano de saúde particular, o que efetua nas diretrizes o regime de acumulação vigente entre público e privado (Guareschi & Bernardes, 2016; Euzébios Filho, 2016).

Com essas declarações, se torna impossível existir universalidade em território nacional perante a sociedade, portanto, quando evidencia as formas concebíveis ou historicamente conhecidas do sistema do capital, é incompatível as projeções distorcidas e estropiadas de universalidade, pela tendência universalizante do capital, ao se transformar na realidade da alienação desumanizante (Campos et al., 2015).

Pela análise, a descentralização do SUS foi a diretriz organizativa que não causou embate ao idealismo neoliberal, cujo repasse de verbas aconteceu pelo mecanismo de maior independência de gerenciamento dos municípios possibilitar o maior controle do governo federal, pois com os recursos financeiros adquiriu o funcionamento das políticas de saúde no modelo de organização da Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família (Guareschi & Bernardes, 2016; Paula et al., 2018).

As Estratégia Saúde da Família nas diretrizes preconizam as práticas pela lógica programática, para minimizar os fatores de risco dos usuários pertencentes aos grupos prioritários definidos pela NOB 96 do Ministério da Saúde, compostos exclusivamente pela população que utiliza o SUS para assistência à saúde (Campos et al., 2015).

Assim, a Estratégia Saúde da Família é uma das principais ações organizadas no setor público de saúde, com a intenção de seguridade e assistencialismo social pelo Ministério da Saúde brasileiro, pelo cunho essencial para a redução da pobreza, mas no sustento neoliberal vinculado a relação público-privada pelo subfinanciamento e privatização da gestão pública em apoio ao capital privado (Paim, 2013; Celuppi et al., 2019; Teixeira & Paim, 2018).

Assim, no contexto de 2020, os serviços médico-hospitalares passaram a incorporar equipamentos de alta densidade de capital, para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, o que evidencia consumo de mercadorias no setor de saúde para a revitalização das ações preventivas e funcionais, o que pode levar aos mecanismos de subvenção, isenções e deduções de tributos de empresas, indústrias farmacêuticas e até o cofinanciamento nos planos privados para o atendimento dos casos infectados sintomáticos ou não, cujo faturamento é alto com os contratos e serviços oferecidos (Santos, 2013; Nunes, 2020; Galindo et al., 2016).

O cenário da pandemia do COVID-19 representa uma ameaça à vida da população pela taxa de letalidade elevada, pela transmissão comunitária o que levou a ações radicais que interferiram no funcionamento regular da economia, emergindo as dificuldades financeiras e sustentáveis pelas classes sociais principalmente as mais baixas pela diminuição da circulação de pessoas e do contato social, que trouxe um impacto negativo, mudanças nos hábitos e setores na sociedade contemporânea, o que implica na desestruturação do Sistema Único de Saúde, que entra em colapso junto com a economia pública e privada (Campos et al., 2015; Nunes, 2020).

A inclusão dos socialmente excluídos se deu na Atenção Básica, intencionalmente organizada para atender a população, cuja inclusão, não se aplica para a oferta e uso do sistema em níveis de complexidade tecnológica maiores (Nunes, 2020).

Em consequência, ressalta-se que por causa do crescimento do número de casos graves, as dificuldades da população de média e baixa renda, se faz pela falta de alternativas reais de lucros para a sobrevivência, em que o desemprego cresce com políticas de confinamento e distanciamento social, mas o mercado informal se reinventar na perspectiva de sair da acumulação de dívidas e falta de recursos para o núcleo familiar (Viana & Silva, 2018; Teixeira & Paim, 2018).

Contudo, efetivar a adesão da sociedade em relação ao momento de crise, fez com que o neoliberalismo agisse para ampliar o número de leitos públicos e privados, mas para isso, utilizou-se o convencimento de caráter ideológico, para justificar a ideia da escassez dos recursos e incompetência no gerenciamento dos serviços públicos para que os estabelecimentos dos grupos privados assumissem como naturalmente competentes (Santos, 2013; Euzébios Filho, 2016).

O que pode-se observar, é a terceirização nos serviços públicos, por precarizar os vínculos empregatícios para aumentar a margem de lucro da empresa, porém a relação público-privada introduz um regime repressor com baixa remuneração e impacto direto na equipe, o que interfere na qualidade assistencial (Souza, 2015; Paim, 2013; Soares et al., 2014)

O SUS com a visão de saúde como direito universal, sustenta a ideia na população em território nacional, pela execução das políticas de saúde e diretrizes de humanização da assistência norteadas pelo Ministério da Saúde nas esferas governamentais, porém a ocupação por gestores comissionados e/ou privados favorece a mecanismos que camuflam os interesses do capital e da politicagem partidária nos órgãos públicos (Euzébios Filho, 2016; Teixeira & Paim, 2018).

Apesar das tentativas do neoliberalismo, existe na prática os esforços de profissionais sérios no SUS, que trabalham em prol da sociedade, mesmo com o olhar universal, é utilizado pelas parcelas de nível médio e baixo em sua maioria, com experiências locais exitosas, que resiste ao desmanche desse plano de saúde público, como direito da população brasileira, o que nos remete ao jargão “O SUS é Nosso” (Santos, 2013; Paula et al., 2018; Lara et al., 2016).

4. Conclusão

O neoliberalismo frente ao SUS apregoa com a rede privada o protecionismo comercial, cuja a política promove o aumento de Leis e normas que permitem o movimento de capitais, com o fortalecimento de empresas de saúde estatais, o que apresenta um tema polêmica, com pontos positivos em relação à estratégia neoliberalista para o Estado, que produz a economia com a mínima interferência governamental e ao mesmo tempo promove as disputas e robustez da rede privada, como alternativa de arrecadação de valores e o aumento do descaso aos setores públicos.

Em meio a essa discussão, destaco como ponto negativo, a fragilização da sociedade potencializada pelos momentos de crise, através da desestabilização do mercado de trabalho pelas demissões em massa, como também perde dentro do desgaste temporal os seus direitos trabalhistas e é forçado a reinventar-se na informalidade como meio de produção econômica para a sobrevivência.

A operacionalização do SUS como direito de todos, com a filosofia universal e igualitária é um desafio governamental e dos profissionais de saúde que assistem à população, que existe tantas contradições em meio aos conflitos, frente ao discurso único imbuído de ideologia que desqualifica o setor público e valoriza a privatização.

Por mais que haja resistências nos processos de trabalho da saúde, em que os artigos utilizados nesta produção afirmam que os trabalhadores perdem seus direitos e reconhecem as contradições em vista dos movimentos sociais que gerou o próprio SUS, como também a sua aplicabilidade, cuja população denuncia situações graves do sistema de saúde, mas mesmo assim perdem os direitos pelo neoliberalismo e a desigualdade social nesse processo.

O neoliberalismo promove o incentivo a perdas dos direitos sociais, como também o incentivo a desvalorização do sistema de saúde pública, na falsa ilusão do resgate das condições de saúde perante a sociedade, pelo desenvolvimento de práticas que responsabilizam o próprio governo como incapaz, mesmo frente as crises e no recorte temporal a pandemia do COVID-19.

Ao criticar as políticas de saúde, acaba-se denunciando a privatização da saúde como moeda de troca política, o que coloca em cheque as posições governamentais com caráter ideológico neoliberal, mas é encoberto pelo discurso concreto de que a privatização da máquina pública é a solução, o que favorece o capitalismo.

É necessário um movimento social que gere pressão aos políticos nos fóruns públicos perante a sociedade, sendo necessário a denúncia como também debates fortes envolvendo a sociedade em todas as instâncias, para tal, se faz preciso o aprendizado das questões e lutas políticas, para que todos fiquem cientes que o SUS está sendo manipulado e enfraquecido, o que promove o capitalismo na visão neoliberal.

Agradecimentos

A Deus, por colocar pessoas capazes para compor este estudo, e por evidenciar, como profissional da área de saúde, a importância da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

- Braga, L. (2013). A teoria do regime de acumulação integral. *Revista Conflicto Social*, 6(10), 129-156. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/CS/article/view/219/196>
- Campos, C. M. S., Viana, N. & Soares, C. B. (2015). Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. *Saúde soc.*, 24(supl. 1), 82-91. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01007>
- Celuppi, I. C., Geremia, D. S., Ferreira, J., Pereira, A. M. M. & Souza, J. B. (2019). 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde debate*, 43(121), 302-313. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912101>
- Euzébio Filho, A. (2016). Sobre ideologias e programas de transferência de renda no Brasil. *Psicol. Soc.*, 28(2), 257-266. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p257>
- Galindo, D. C. G., Lemos, F. C. S., Vilela, R. & Garcia B. (2016). Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. *Estud. pesqui. psicol.*, 16(2), 346-365. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451851666003>
- Guareschi, L. L. N. M. F. & Bernardes, A. G. (2016). Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 360-368. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p360>
- Lara, L., Guareschi, N. M. F. & Bernardes, A. G. (2016). Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. *Psicol. Soc.*, 28(2), 360-368. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p360>
- Melo, M. P., Lessa, S. E. C. (2017). Políticas de Saúde, Neoliberalismo e o Crescimento do Chamado Terceiro Setor: uma análise das FASFIL do campo da saúde no Censo IBGE 2005. *Textos & Contextos*, 16(1), 262-274. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.1.24602>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec-Abrasco.
- Nunes, J. (2020). A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. *Cad. Saúde Pública*, 36(5), e00063120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063120>
- Paim, J. S. (2013). A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 1927-1953. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>
- Paula, J. B., Ibiapina, F. & Mossé, P. (2018). Um olhar sobre sistemas de saúde locais e nacionais. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, 31(4), 1-3. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8783>
- Paula, W. E. E. & Lima, R. C. G. S. (2020). Docência na educação infantil: neoliberalismo, desumanização e adoecimento na república inacabada brasileira. *Trab. educ. saúde*, 18(1), e0023060. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00230>
- Santos, J. S. (2019). O enfrentamento conservador da “questão social” e desafios para o Serviço Social no Brasil. *Serv. Soc. Soc.*, 136, 484-496. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.190>
- Santos, N. R. (2013). SUS, política pública de estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e busca de saídas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 273-280. <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n1/273-280/>
- Silva, R. B. & Alexandre, A. C. S. (2019). Políticas sociais e subjetividade: discussões a partir do contexto neoliberal. *Psicol. pesq.*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.23784>
- Soares, C. B. & Campos, C. M. S. (2013). *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. Barueri. Manole. <https://repositorio.usp.br/item/002331265>
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T. et al. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 48(2), 335-345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- Souza, H. S. (2015). *A interpretação do trabalho de enfermagem no capitalismo financeirizado: um estudo na perspectiva teórica do fluxo tensionado*. Dissertação de Mestrado em Práticas de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-20012015-100501/pt-br.php>

Teixeira, C. F. S. & Paim, J. S. (2018). A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde em Debate.*, 42(spe2), 11-21. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S201>

Viana, A. L. D. & Silva, H. P. (2018). Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 23(7), 2107-2118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07582018>

Viana, N. (2014). O capitalismo está em crise? *Revista Posição*, 1(3), 7-11. <https://informecritica.blogspot.com/2014/12/o-capitalismo-esta-em-crise-nildo-viana.html>