

PRIVATIZANDO A SAÚDE: UMA ABORDAGEM QUANTO AOS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Andressa Passig*

Resumo: O trabalho tem como escopo analisar como o sistema de privatização foi instituído no Brasil, bem como, brevemente oportunizar a reflexão do âmbito privado frente ao público. A hipótese de que se parte, é que falar em privatização enseja um pensamento de que um serviço de prestação pública é ruim e defasado, motivo pelo qual a conclusão popular que se chega é de que privatizar é melhor, e não apenas fiscalizar objetivando melhoria no plano daquilo que já existe. Assim, mais do que o clamor do querer privatizar a saúde, mesmo que o pensamento se origine pelos motivos corretos de, ao menos em tese, oferecer e oportunizar uma prestação adequada de serviços, por mais tentador que pareça, infelizmente, pode ser mais perigoso e discriminatório do que se sugere, tendo vista que o privado visa o lucro e pode, portanto, deixar de atender a parcela social que mais precisa do sistema. Com isso, adentra-se no objetivo do presente trabalho, que é demonstrar a necessidade da devida prestação de serviço para as Pessoas com Deficiência, sendo o eixo central deste estudo quanto à saúde e sua privatização, onde então propriamente se adentra no estudo quanto às políticas públicas já existentes no Sistema Único de Saúde - SUS.

Palavras-chave: Privatização; Direitos Humanos; Vulnerabilidade; Pessoa com Deficiência; Dignidade.

Abstract: The purpose of this paper is to analyze how the privatization system was instituted in Brazil, as well as to briefly provide an opportunity to reflect on the private sphere in relation to the public one. The hypothesis is that talking about privatization gives rise to the thought that a public service is bad and outdated, which is why the popular conclusion is that privatizing is better, and not only inspecting it with the aim of improving what already exists. Thus, more than the clamor of wanting to privatize health care, even if the thought originates for the correct reasons of, at least in theory, offering and providing an adequate provision of services, as tempting as it may seem, unfortunately, it can be more dangerous and discriminatory than suggested, considering that the private sector aims for profit and can, therefore, fail to serve the social portion that needs the system the most. With this, we move on to the objective of this work, which is to demonstrate the need for proper service provision for People with Disabilities, with the central axis of this study being health and its privatization, where we then

* Advogada. Mestranda em Direitos Fundamentais e Democracia (Linha de Pesquisa Constituição e Condições Materiais da Democracia) pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil/PR). Bolsista (taxista) do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP), da CAPES. Pós-graduada pela Escola do Ministério Público do Estado do Paraná/FEMPAR. Pesquisadora pela Universidade Federal do Paraná. Tem experiência na área de direito civil e direito previdenciário, atuando principalmente nos seguintes temas: direitos fundamentais e direitos humanos.

move on to the study of the public policies that already exist in the Unified Health System - SUS.

Keywords: Privatization; Human Rights; Vulnerability; Person with Disabilities; Dignity.

INTRODUÇÃO

O presente artigo enseja analisar a privatização e sua implementação no Brasil, visando demonstrar os pontos relevantes que percorreu desde seu início até os dias atuais, objetiva ainda, fazer pensar ou até mesmo repensar o que acontece quando o Estado permite a privatização e quais as suas conseqüências práticas no dia-a-dia.

Induz ainda, ao pensamento de quanto esta decisão pode interferir na vida de toda uma sociedade, em seus padrões e até mesmo na sua evolução e qual o reflexo destas ações no campo prático social.

Afastar o estigma de que o serviço prestado pelo público é ruim e o prestado pelo particular é bom, é tarefa difícil, visto que muitas vezes a má entrega do serviço pelo público de fato é verdadeira, mas o cerne do problema nem sempre é porque é público que é mal prestado, muitas das vezes o que se nota é que o que é mal fiscalizado é mal prestado e seja isso privado ou estatal.

Assim, precisa-se entender que o fato de ser o Estado o prestador do serviço não enseja dizer que ante ao mau funcionamento o correto e mais lógico é privatizar, a questão vai muito além, visto que falar em privatização dos serviços e principalmente de serviços quanto a saúde, carecem de muito mais atenção e debates posto que não é assunto raso e tão pouco de fácil conclusão ao tocante que se visse o melhor a se fazer.

Falar em privatização requer cuidados em todos os aspectos e isso desde o campo subjetivo, para que não se repercuta por ai as falácias de uma sociedade neodesenvolvimentista e corroborar com pensamentos de que o Estado não faz o que deveria.

Assim sendo, visando esclarecer os pontos que fazem o privado e o público serem estudados, vamos debater quanto ao Sistema Único de Saúde - SUS e a prestação do serviço para as pessoas com deficiência e as políticas públicas já existentes no SUS, para que possamos entender e ao final deixar melhor

esclarecido e fixado as previstas, tanto do público, quanto do privado, referente a prestação de serviços para a sociedade.

Desta forma, no ponto um analisaremos pontos Constitucionalmente relevantes quanto às competências do Estado e seus deveres sociais, objetivando demonstrar que de fato é do Estado a obrigatoriedade da oferta de diversos serviços e sua prestação, caminhando para que se adentre no tema da privatização e seu caminho percorrido desde a Constituição de 1988.

Quanto ao ponto dois, falaremos mais propriamente da privatização no tocando ao Brasil, uma vez que o processo se iniciou na Grã Bretanha nos anos setenta e foi somente na década de 90 que chegou ao Brasil e começou a onda de desestatização do Estado.

Ainda, quanto ao ponto três, partimos propriamente ao campo de estudo da privatização da saúde, visando demonstrar que embora pareça tentador e encanto aos olhos, seria irrazoável se pensar no privatizar da saúde, tendo o Sistema Único de Saúde - SUS que o Brasil possui e deixar de lado toda a estrutura que ele já oferece e simplesmente ante a má oferta dos serviços por ele oferecidos em alguns casos, querer privatizar a saúde.

Por fim no ponto quatro, arrematamos quanto a privatização no ponto que nos requerer atenção, qual seja, a pessoa com deficiência, onde visa demonstrar que face a toda estrutura já existente do SUS e todas as políticas criadas, é mais nobre enfrentar a lacuna que existe quanto a falta de fiscalização do que simplesmente trazer o privado para a prestação do serviço, onde outros problemas e talvez ainda maiores surgiriam, qual seja um deles, a discriminação do atendimento, que visa apenas o lucro do privado e não deseja ir até onde as pessoas mais carentes precisam.

1. CONSTITUIÇÃO E ESTADO, A CAMINHO DA PRIVATIZAÇÃO

Basicamente, para que se introduza o deslinde a se chegar à privatização, cabe rememorar posições assumidas pelo Estado, a fim de entender para que privatizar, quando privatizar e a possibilidade de privatizar.

Inicialmente, já vale a ressalva de que quando da necessidade da proteção visando garantir a efetividade das normas de direitos fundamentais, em especial, aquelas de cunho social, é necessária a “aplicação da cláusula de proibição de

retrocesso entende-se que o conteúdo das leis que concretizam tais direitos não poderá ser validamente revogado sem substitutivos compensatórios.”¹

Assim, cabe ao Estado no que se entende pelo direito, deve ser assimilado em seu estrito sentido, como a base, o mecanismo, a ferramenta jurídico e material que têm para si o poder de coerção a ser exercida sobre os particulares, sejam pessoas físicas ou jurídicas.²

Contudo, ainda que o Estado seja o único detentor deste poder coercitivo material, ao passar dos anos se observa uma mudança desta relação, que tem como consequência, uma atuação cada vez mais horizontalizada, desta forma, sendo cada vez não mais só reconhecido como o monopolizador do poder, mas também socialmente e economicamente fomentador, de modo que passa a induzir as atividades coletivas de relevância social.³

Assim, partindo das premissas básicas de que aquilo que é público pertence ao coletivo, o que é estatal baseia-se na noção daquilo que compõe a estrutura do Estado, e o privado é contrario a compreensão de público, fica fácil a tarefa de observar a relação que as atividades de titularidade privada e estatal, tendem a ensejar a lógica da privatização.

Inclusive, é “pressuposto lógico para a ocorrência da privatização a existência de atividades de titularidade estatal (tarefas públicas) e de atividades de titularidade privada (atividades privadas).”⁴

Portanto, quando tratamos da atuação social e econômica, que o Estado passou a exercer, insta ressaltar que a Constituição de 1988 é clara ao outorgar as competências a cada um dos entes, onde considerando cada uma no seu limite, ou seja, a titularidade estatal, a titularidade mista e a titularidade privada, as três formas existentes, podemos traçar alguns caminhos a vislumbrar o acontecimento da privatização.

Como incidentalmente nos ensina MANICA e MENEGAT, temos o seguinte pensamento posto:

¹ SCHIER, Paulo Ricardo; SCHIER, Adriana da Costa Ricardo. O serviço público adequado e a cláusula de proibição de retrocesso social. **Revista da Faculdade de Direito da FMP**, v. 10, p. 91-111, 2015.

² MÂNICA, Fernando Borges; MENEGAT, Fernando. **Teoria jurídica da privatização: fundamentos, limites e técnicas de interação público-privada no direito brasileiro**. Lumen Juris, 2017.

³ Idem

⁴ Ibidem, p. 12.

Não haveria que se falar em privatização se todas as atividades pertencessem a apenas um dos setores, ou se todas elas integrassem ambos os setores ao mesmo tempo. A cisão entre um setor de titularidade pública e um setor de titularidade privada é, destarte, premissa lógica para o trato do tema.⁵

Desta forma, analisando as questões sociais dos anos 90, estava se criando uma cultura anti estado, tendo em vista o pensamento de que havia um desfalque do público em relação aos bens e serviços, enraizava, portanto, a idéia dicotômica de privado e público, onde vinha se fortalecendo no campo subjetivo de que o que é publico, é também ineficiente.

Idéia ainda, vinculada a um desperdício sempre presente e um enfoque na corrupção constante, ao passo de que ao se pensar e falar do privado, se introduz logo em cena, o ideal da efetiva ação, o bom funcionamento e o serviço prestado de forma adequada.⁶

Assim, uma vez esta ideologia instaurada, foi necessário buscar mecanismos e novas ferramentas a fim de suprir a necessidade da prestação do serviço adequado e eficiente, onde portanto, houve de se privatizar bens e serviços de natureza pública, tendo como resultado um novo arranjo estrutural, deslocando o que era tarefa essencial do estado, para o mercado.⁷

Corroborando e se somando a este pensamento, HACHEM bem nos traz a seguinte lição:

Se a Constituição passa a valer realmente, e as normas definidoras de direitos fundamentais sociais vinculam diretamente a Administração Pública, a resposta que passa a ser dada ao problema da inefetividade é a da ampla possibilidade de reivindicação individual, pela via judicial, das prestações estatais necessárias à satisfação de tais direitos.⁸

Desta forma, é imprescindível notar que é bastante polêmico e desafiador a problemática da privatização, uma vez que a sociedade enxerga no campo público a ineficiência da atividade desempenhada, vislumbra no particular a superação

⁵ Idem.

⁶ STAMPA, Inez Terezinha. E agora, companheiros? Ação sindical dos ferroviários do rio de janeiro e a reinvenção da política. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/10534/10534_4.PDF> Acesso em: 20 jul 2021.

⁷ Idem.

⁸ HACHEM, Daniel Wunder. A maximização dos direitos fundamentais econômicos e sociais pela via administrativa e a promoção do desenvolvimento. In: **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 340-399, jan./jun. 2013.

desse déficit, dessa lacuna, mas como relata o ex-presidente do BNDES, Carlos Lessa, não há garantias, vejamos:

Um caminho para a segurança é manter a população no campo. Mas se não eletrificar o campo, a população vem para a cidade. Só que o miserável não é consumidor. E a eletrificação está privatizada. Os empresários investem a partir de sinais do presente. Portanto, não vão eletrificar o campo. E o Estado não pode decidir sobre isso⁹

Portanto, ao que se falar no processo de privatização Brasileiro, a insatisfação do sujeito com o crescente pensamento de insuficiência estatal, levou ao passar dos anos, a necessidade de superação do desempenho das atividades, tendo como consequência o processo de privatização, como conhecemos hoje, o que inclusive, não enseja de pronto a superação da demanda existente, tampouco, acolhe aos clamores do estado de bem estar social, que a sociedade historicamente vem aguardando.

2. PRIVATIZAÇÃO - INCIDÊNCIA NO BRASIL

A privatização originou-se em meados da década de 80, foi um verdadeiro processo de transformação, onde houve grande transferência de atividades que até então eram desempenhadas operadas e administradas de forma estatal, para o setor privado.

Ao passar da década, a privatização enfim chega ao Brasil, “quando BNDES, através de sua subsidiária BNDESPAR, aliena participações majoritárias

⁹ O BNDES é uma ex-autarquia federal, criada pela Lei nº 1.628 de 20 de junho de 1952, posteriormente foi enquadrado, pela Lei nº 5.662, de 21 de junho de 1971, como uma empresa pública federal, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. O BNDES se encontra vinculado ao Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, e tem como objetivo financiar, a longo prazo, os empreendimentos que contribuam para o desenvolvimento do país. A missão do BNDES é, portanto, promover o desenvolvimento do País, elevando a competitividade da economia brasileira, priorizando tanto a redução de desigualdades sociais e regionais, como a manutenção e geração de emprego. As suas principais fontes de recursos são o Fundo de Amparo ao Trabalhador e o retorno sobre os investimentos que realiza. A maior parte do investimento em capital passa, hoje, no Brasil, por fontes de financiamento nominalmente de propriedade dos trabalhadores. Fontes como o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, o Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT e o fundo Programa de Integração Social - PIS /Programa de Assistência ao Servidor Público - PASEP, administrados e aplicados pelos bancos de investimento estatais.

que detinham em 14 empresas, cujo controle havia assumido em função de problemas de natureza econômico-financeiras por estas enfrentados.”¹⁰

Desta forma, promulgou a Lei nº 8.031/1990 em 12 de abril dos anos 90, onde fora criado o referido Plano Nacional de Desestatização - PND, onde desde sua criação ainda caminhava a passos curtos, tendo somente encorpado e ganhado força com o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, feita pelo Luiz Carlos Bresser Pereira, que à época era Ministro de Administração e Reforma do Estado.¹¹

“Com o Programa Nacional de Desestatização (PND), o executivo tencionava usar a privatização para reduzir a dívida pública e consolidar planos de estabilização concebidos na década de noventa.”¹²

Acompanhada do desenvolvimento das organizações que conduziam o processo, sendo o BNDES - junto ao PND e o governo, foi onde de maneira crescente se ocorreu a privatização. O fim da década de 80 teve como característica uma privatização mais manufatureira, ao passo que os moldes seguintes de privatizar, já tinham uma base do governo federal muito mais sólida, visto que a moeda já tinha sua estabilidade, a economia já se considerava muito mais aberta e os olhares estrangeiros quanto a investimentos já pairavam sob o Brasil.¹³

Destarte, mesmo ampliando a abrangência da privatização, o PND manteve ainda algum tempo depois, sua base legal institucionalmente na maior medida, levando em conta, a década anterior, ou seja, década de oitenta. “Contudo, tanto as metas subjacentes de privatização, como os argumentos a seu favor e o elo entre privatização e política econômica mudaram com o tempo.”¹⁴

Nos ensina ainda, SIQUEIRA, vejamos:

A análise dos novos contornos que a questão social vem, hodiernamente, adquirindo, permite a observação de que foi criada uma cultura anti-Estado, ao se vincular a idéia do déficit público com a da produção dos bens sociais de caráter público, o que levaria à “crise que se instalou”. Essa cultura vem fortalecendo a dicotomia entre público e

¹⁰ MOREIRA, Terezinha. O processo de privatização mundial: tendências recentes e perspectivas para o Brasil. Revista do BNDES, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. [97]-112, jun. 1994.

¹¹ MÂNICA, Fernando Borges; MENEGAT, Fernando. p. 37.

¹² SIQUEIRA, Selene de Souza. Instituições e privatização: uma análise do programa brasileiro de desestatização. **Gestão e Sociedade**, v. 2, n. 4, 2008.

¹³ Idem

¹⁴ Idem.

privado, ficando o público relacionado ao ineficiente, ao desperdício e à corrupção, enquanto o privado é caracterizado como a esfera da eficiência e da qualidade.¹⁵

Assim sendo, é claro e evidente que grande parte da saída das dificuldades de “infraestrutura é condição necessária para a melhoria do bem estar da população, permitindo que todos tenham acesso a serviços básicos como a eletricidade, comunicações, transportes urbanos e saneamento”¹⁶

Portanto, falar da privatização deve ter como premissa básica a idéia de que privatizar é preciso e necessário, quando visa solucionar estas rupturas que o Estado não consegue dar conta, mas isso de forma alguma significa engessar o pensamento de que o particular é melhor que o público, pois como supra mencionado, tarefa difícil é o controle e a exigibilidade, nos casos de o particular, deixar de querer atender certa demanda e/ou certa localidade.

Com base nessa conjetura, é adjudicada, por intermédio de diferentes mecanismos e com a utilização de diferentes ferramentas de difusão ideológica, a necessidade de se privatizar bens e serviços de natureza pública, impondo-se enormes sacrifícios às classes trabalhadoras.

Dessa forma, ao passo que o Estado vai sendo esvaziado de sua casta de objetivar artifícios econômicos e sociais, vai sendo reforçada para dentro dele a lógica do capital, ou seja, ocorre o remanejamento de serviços essenciais, como, por exemplo, os de saúde, educação e transportes, para o âmbito do mercado.¹⁷

Deste modo, foi em 1995 com o governo FHC que houve a reforma do Estado, sendo o PND um dos instrumentos mais efetivos para essa realização, e mais recentemente o Fundo Nacional de Desestatização (FND).

Fora iniciada uma nova etapa deste processo de privatização, que transferiu em parte já os serviços públicos para o setor privado, objetivando a melhoria da prestação do serviço a sociedade, por meio do ganho de novos investimentos pelos novos gestores.¹⁸

¹⁵ STAMPA, Inez Terezinha.

¹⁶ BNDS - Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/infraestrutura/default.asp>>. Acesso em> 02 ago 2021.

¹⁷ STAMPA, Inez Terezinha.

¹⁸ MOREIRA, Terezinha.

Conclui-se, portanto, “que a privatização não constitui um fim em si mesma, tampouco se caracteriza, no presente, como uma questão ideológica ou exclusivamente como forma de obtenção de recursos.”¹⁹

Ainda, é condizente com a realidade brasileira, vislumbrar que a privatização “deve ser entendida como parte de um projeto de redefinição do papel do Estado na atividade econômica e como um dos instrumentos auxiliares no processo de elevação da eficiência global da economia”, o que é importantíssimo para o crescimento e bom desenvolvimento das mais diversas questões sociais, ainda nos ensina MANIA e MENEGET:

Destarte, no que toca ao campo dos serviços públicos, não houve transferência da titularidade da atividade ao setor privado, mas o trespasse da execução do serviço. Vale dizer: inexistiu no Brasil a despublicização de serviços públicos, mas sim, pura e simplesmente, sua desestatização.²⁰

Assim, entendendo que o processo de privatização se vale não da premissa que o que é privado é melhor ou traduz a idéia de serviço bem prestado, mas que delegando funções, em tese, o Estado pode se ocupar de melhor atender aquilo que fica para sua competência e desempenho.

Contudo, como nem tudo são flores, embora o movimento da privatização tenha se instaurado garantindo seu destaque no século XX, foi ainda no início do século seguinte que perdeu sua força, onde a administração pública se valia da tentativa de consolidar com êxito o Plano Real.²¹

Ainda, em 2006 aconteceu a crise mundial, e foi em 2014, que houve uma turbulência resultando em uma ruptura do cenário, se instaurando naquele período um “déficit público galopante, inviabilizador da continuidade de investimento estatal, bem como esgotamento da capacidade de consumo da população, inseriram o país numa rápida e vertiginosa situação de crise econômica.”²²

Desta forma, o próximo tópico a se adentrar, permite que tenhamos um respaldo quanto ao processo de privatização na área da saúde e em especial, no cuidado a pessoa com deficiência, a fim de perceber quais foram as lacunas

¹⁹ Revista do BND. Rio de Janeiro. v. 1. n. 1. p. 07-112. jun. 1894.

²⁰ MÂNICA, Fernando Borges; MENEGET, Fernando

²¹ Ibidem. p. 40.

²² Ibidem. p 42.

preenchidas, já que o objetivo da privatização é superar ou ao menos suprir, o desempenho que vinha sendo feito, pela administração pública.

3. PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

Observando a Constituição de 1988, se pode perceber que em seu referido artigo 196, que saúde é “direito de todos e dever do Estado”²³ e que devem ser garantidos: “condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.”²⁴

Com isso, fomentar a saúde é abrigar a devida proteção e tomar conhecimento das situações sociais que estão se perfazendo, a fim de que se possa ter certa interferência na sociedade, bem como, alterá-la.

Deste modo, ainda na década de oitenta, ante as queixas e acusações de ruptura na prestação de serviço de saúde na previdência social e a exasperação que se instalava com a crise nas finanças da previdência quanto à ingerência do Estado, posto que em momento anterior, tinha sido crucial para se estabelecer uma célere privatização do sistema social de saúde no Brasil, o poder estatal passou ali de maneira vorás a assumir a gerência e fortalecimento do operacional campo público e beneficente.²⁵

Ainda, o referido percurso de democratização, neste momento de queda econômica e de algumas adaptações fiscais, em nada ajudou a reduzir a iminente discriminação e as prerrogativas abusivas que tocavam a saúde, inclusive, o contrário acontecia.

Tendo em vista que ante a este fato, fora oportunizado erroneamente uma seletividade ainda maior no consumo e na segmentação dos bens e serviços, entre diversos deles, podemos aqui citar os planos privados de saúde e os asseguramentos.

Resumindo, no decorrer desses trinta anos desde a criação do Sistema Único de Saúde, teve um avanço significativo e apoiador relativamente as

²³ Artigo 196. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

²⁴ Artigo 196. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

²⁵ SANTOS, Isabela Soares et al. **O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: elementos para a regulação da cobertura duplicada**. 2009. Tese de Doutorado.

iniciativas privadas de planos e seguros de saúde, onde estas se justificam ante ao direito universal a saúde reconhecido pela Constituição de 1988.

Desta forma, “como observamos, a construção dos pilares de apoio à privatização da assistência à saúde é complexo e antigo, precede o SUS e se entranha na arquitetura das relações contemporâneas entre o setor público e o privado.”²⁶

Ainda, este movimento de privatização que se instaurava, quanto aos projetos de alocação, visando uma melhora na entrega aos benefícios e usuários do sistema único, teve uma outra dimensão que seria a terceirização, onde a administração pública delegava a gestão para a iniciativa privada, onde fora portanto criado os novos modelos de gestão.

Foi ainda, por meio das Organizações Sociais que houve a cessão das unidades de hospitais, edifícios, recursos públicos e até mesmo mão de obra, para a iniciativa privada, convalidando as terceirizações.

Como referencia alta OLIVEIRA, quanto a este ponto enseja:

A partir do panorama histórico da saúde pré- e pós-SUS, constatamos o processo da apropriação privada da saúde, desde a assistência até a administração da saúde – ou seja, setor privado historicamente apropriase da coisa pública, dos fundos públicos. Desse modo, a saúde é alvo de políticas restritivas expressas por ações, como o subfinanciamento e a privatização dos serviços, bem como por meio as novas modalidades de gestão propostas para o serviço público, com as OSs e outras, refletindo a lógica neoliberal do Estado.²⁷

Esse movimento privatizante da saúde reflete outras contradições presentes no debate acerca dos direitos sociais, o que, nos termos de significa aceitar ou submeter-se a esse conjunto de direitos necessários à acumulação do capital.

Vivemos, portanto, numa sociedade em que os direitos inalienáveis dos indivíduos submetidos à propriedade privada e à taxa de lucro se sobrepõem a toda outra concepção concebível de direitos inalienáveis. “Nessa perspectiva, por tirar as máscaras do modelo econômico de nossa sociedade “desenvolvimentista, produtivista, exploradora”, a saúde pode assumir caráter de subversiva da estrutura social.”²⁸

²⁶ DE OLIVEIRA, Gustavo Justino. Efetivação do direito à saúde: ampliação do debate e renovação da agenda. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 78-86, 2015.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

4. A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Toda a narrativa até aqui, foi para que partindo de um estudo macro, para um grupo específico de pessoas, pudesse vislumbrar que privatização além de ter as duas vertentes e seus prós e contras, quando se trata da saúde, não pode ser debatida, tão pouco, discutida de forma rasa.

É dever do Estado a atividade fim da saúde, tanto pela garantia que traz o texto constitucional, tanto pela analogia que temos nos casos que se corroboram com as devidas leis infraconstitucionais, como é o caso da lei 13.145/2015, Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Conforme se destaca do Capítulo III - Do Direito à Saúde, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, é assegurado à pessoa com deficiência atenção integral em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo acessibilidade de forma igualitária e universal.²⁹

Ainda, tal disposto é direcionador, tendo em vista o que sobreveio com a portaria nº 1.060, de 05 de julho de 2002, instituindo a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que visa igualmente consolidar uma maior inclusão em toda a rede de prestação de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, “e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.”³⁰

Não obstante, através da Portaria de Consolidações nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017³¹, fora instruída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no sistema único de saúde, visando o melhor e mais qualificado cuidado para a pessoa com deficiência, tendo em vista garantir com a rede, um atendimento multidisciplinar e integrada de serviços, para todo e qualquer tipo de deficiência.

Tais positivismos, ainda assim deixaram de se articular com firmeza no tocante aos níveis de respaldo que deveriam entregar ao sistema do SUS, muito se deve esta lacuna, ante ao modo fracionário e a pouca efetividade das medidas

²⁹ Artigo 18. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acessado em: 25 jul 2021.

³⁰ Ministério da saúde. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>> Acessado em: 25 jul 2021.

³¹ BRASIL. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOVI>

posto que as situações encontradas e que carecem da devida atenção e proteção são de uma complexidade que fazem até hoje, a pessoa com deficiência ser secundária no espaço que ocupa no SUS.³²

Portanto, com o tema estando em voga, até pelo que aconteceu no mundo, como é o caso da Convenção Internacional de Nova York de 30 de março de 2007, cuja qual o Brasil é signatário.

Ainda, dada tamanha importância, fora a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) o primeiro "Tratado Internacional de Direitos Humanos", que teve sua aprovação pelo Congresso Nacional, conforme o procedimento do artigo 5º, §3º da CF/88, alterado com a Emenda Constitucional nº 45/2004, promulgada pelo Decreto 6.949/2009, o movimento dos direitos humanos ganhou frente e foi em 2011 que a presidência da república assume no seu governo, com o viés de prioridade o "Viver sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência.

Assim, o Ministério da Saúde, através de projetos institui que a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência é prioridade e incorpora a estrutura para o atendimento e arquiteta os ajustes e necessidades financeiras que carecem.

De tal modo, ante ao que o mundo trouxe como evolução ao tratamento desse grupo de pessoas, as mudanças e avanços que o Brasil conquistou no momento que ratificou a Tratado Internacional de Direitos Humanos e todas as evoluções até o presente momento que foram de fato significantes.

A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, o que o Sistema Único de Saúde promete e está no planejamento, é algo que ainda, mesmo que pareça muito promissor, não acaba com a alteridade, tão pouco demonstra ser desafiador para que esse grupo de pessoas, tenha a dignidade de vida assegurada.

Assim, o ponto que se quer chegar, é que ainda que o sistema único de saúde seja algo que enseje na nossa cabeça o gatilho do ruim, da má prestação de serviço, daquilo que seria teoricamente muito melhor se prestado pelo privado, ele foi pensando e estruturado de forma organizacional para atender, sem distinção, a todos.

³² CAMPOS, Mariana Fernandes; SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 207-210, 2015.

Ou seja, embora a privatização pareça neste caso ser nobre, ser a resolução dos “problemas” e brilhe aos olhos de quem tem a sagacidade do pensar na prestação digna do serviço a estas pessoas, ela não pode chegar como resposta a um dos maiores pontos estudado, debatidos e aplicados, que é a saúde.

Privatizar a saúde, portanto, não pode soar a forma eficaz de solucionar a lacuna existente na prestação do serviço, tendo em vista que empresa privada objetiva os ganhos, o lucro é o maior combustível para que a vontade de prestar o referido serviço seja iniciado.

Com isso, privatizar induz ao particular a idéia de seleção na execução do serviço, posto que para desempenhar referida atividade o privado visa os ganhos e desta forma acaba que deixando de lado a razão de ser para aquilo que foi criado, e se retoma toda a discussão da efetividade na prestação e o amparo que se deve dar a este grupo de pessoas.

Hard cases é o verdadeiro resumo em se tratando da privatização da saúde, posto que quando analisado de forma rasa, o privatizar soa o mais correto a se fazer, se pensarmos na não execução dos serviços pelo Estado, e no exato oposto, se pensarmos no cunho capitalista que o privado possui a prestação não alcançará a todos, principalmente nestes casos de pessoas com deficiência, que é uma parcela marginalizada e invisível da sociedade.

Desta forma, pode-se entender que o cuidado da pessoa com deficiência, ele está ligeiramente garantido, positivado e amplo em respaldo, contudo, não restam dúvidas de que a efetivação ainda é algo a se debruçar a pesquisar e em como todas as previsões e positivamentos que acarretaram melhorias no SUS podem ser fiscalizadas, a ponto de que o atendimento e suporte sejam de fato entregues na forma como foram idealizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise visou demonstrar alguns pontos importantes quanto sistema de privatização, desde quando surgiu no mundo nos anos 70 até sua chegada no Brasil nos anos 90.

A privatização soava como resolução dos problemas de má prestação e efetivação que o cunho social fortemente tinha, eram os problemas estruturais sociais de natureza política, alguns clamores de diferentes grupos de interesses,

amparos e críticas quanto aos desempenhos de empresas estatais, as inúmeras crises nas finanças que ocorriam, os déficits fiscais que acometiam e o prejuízo da capacidade financeira dos Estado que faziam com que os programas de privatização fossem implementados.

Os clamores pelo respaldo socialmente digno faz com que a idéia seja brilhante no primeiro momento, porque de certa maneira, oportuniza pelo menos no curto prazo, o aconchego de que o problema estará sanado, mas deveria certamente, ser entendido muito pior do que medidas paliativas.

O querer tanto a melhora na prestação e na entrega dos serviços faz com que a venda cegue os olhos e faça com que apenas os eminentes problemas sejam “resolvidos” e no curto prazo a tarefa parece de forma atrativa, ser entregue com sucesso, ou seja, dar o respaldo e entregar o serviço, da maneira que o mundo do dever ser criou.

Contudo, não é de hoje que se observa que no decorrer as coisas não funcionam como deveriam nem no privado, assim sendo, o que propôs o presente artigo foi o ato de se repensar o modelo.

É necessário tirar as amarras políticas e fazer pensar se sem as falácias que estão mentalmente impregnadas, de que o público presta o mal serviço e particular presta o bom, se sem isto, ainda assim o clamor seria por privatizar, se ainda assim não se entenderia que temos um sistema rico.

Portanto, privatizar a saúde deve ser algo a ser muito debatido, estudado e pormenorizado, haja vista não ser tarefa fácil e de pouco debate a resposta exata e certa para os problemas, o Brasil conta com o Sistema Único de Saúde - SUS e mesmo ante todas as rupturas e problemas, ainda assim o viés principal é atender os necessitados e carentes, coisa que certamente não é o primeiro motivo que vem átona no âmbito privado.

Em resumo, o privado objetivando lucro, não assiste razão para que atue e atenda as regiões e necessidades dos menos abastados, tão pouco, as pessoas socialmente invisíveis, assim podemos pensar que todos os referidos pontos negativos que observados são no SUS estariam ainda presentes quanto fomentados e repassados para o privado, como é o caso dos tratamentos das pessoas com deficiência.

Desta forma, o estudo da privatização da saúde, em caráter principal e extremamente atual e eminente, a saúde da pessoa com deficiência, ele carece de

cuidado, uma vez que estas pessoas em muito lutaram para se quer serem reconhecidas como pessoas, muito mais custoso fora ainda, ter seus direitos reconhecidos, positivados e resguardados, de modo que ante a todas as conquistas e vitórias galgadas ao longo dos anos, hoje seria impossível aceitar um retrocesso.

6. BIBLIOGRAFIA

Artigo 18. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>.

Artigo 196. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BNDS - Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/infraestrutura/default.asp>>.

BRASIL. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOVI>.

CAMPOS, Mariana Fernandes; SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. “A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência”, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 1, 2015, Botucatu, Unesp, p. 207-210

HACHEM, Daniel Wunder. “A maximização dos direitos fundamentais econômicos e sociais pela via administrativa e a promoção do desenvolvimento”, *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, v. 13, n. 13, 2013, Curitiba, Unibrasil, p. 340-399.

MÂNICA, Fernando Borges; MENEGAT, Fernando. *Teoria jurídica da privatização: fundamentos, limites e técnicas de interação público-privada no direito brasileiro*. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2017.

Ministério da saúde. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-com-deficiencia>>.

MOREIRA, Terezinha. “O processo de privatização mundial: tendências recentes e perspectivas para o Brasil”. Revista do BNDES, v. 1, n. 1, 1994, Rio de Janeiro, BNDES, p. 97 - 112.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. “Efetivação do direito à saúde: ampliação do debate e renovação da agenda”, Revista de Direito Sanitário, v. 16, n. 1, 2015, São Paulo, Universidade de São Paulo, p. 78-86.

SANTOS, Isabela Soares. “O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: elementos para a regulação da cobertura duplicada”, 2009, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Tese de Doutorado.

SCHIER, Paulo Ricardo; SCHIER, Adriana da Costa Ricardo. “O serviço público adequado e a cláusula de proibição de retrocesso social”, Revista da Faculdade de Direito da FMP, v. 10, 2015, Porto Alegre, Fundação Escola Superior do Ministério Público, p. 91-111.

SIQUEIRA, Selene de Souza. “Instituições e privatização: uma análise do programa brasileiro de desestatização”, Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, v. 2, n. 4, 2008, Belo Horizonte, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, p. 1-25.

STAMPA, Inez Terezinha. “E agora, companheiros? Ação sindical dos ferroviários do rio de janeiro e a reinvenção da política.” Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/10534/10534_4.PDF>.