



**DANIELLE SILVA MENDONÇA**

**OS IMPACTOS DA CONTRARREFORMA NO SUS NO  
GOVERNO DE MICHEL TEMER**

**LAVRAS – MG**

**2020**

**DANIELLE SILVA MENDONÇA**

**OS IMPACTOS DA CONTRARREFORMA NO SUS NO GOVERNO DE MICHEL  
TEMER**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras - UFLA, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Stefaniak Aveline

Orientador

**LAVRAS – MG**

**2020**

## RESUMO

Neste estudo, aprofundaremos em compreender como o presidente Temer, tratou a saúde em seu mandato. Para tanto, relatos sobre as reformas e contrarreformas defendidas e instauradas pelo mesmo, fora comparamos com à Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, destinadas aos cidadãos brasileiros, a qual explicava de forma simples, sobre o uso das atribuições do SUS e enfatizava que este, é direito dos brasileiros. Ademais, esta pesquisa encontra-se embasada por diversos estudiosos da área. No entanto, devido as medidas de redução no gasto público com a saúde, sancionada no Governo Temer, e o incentivo à privatização da saúde, prejudica, efetivamente, aos brasileiros que contam unicamente com o SUS. Em suma, averiguamos que, as medidas tomadas no Brasil, no Governo de Michel Temer, retrocederam a caminhada do país, no que refere-se a garantia de saúde de qualidade para todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Universal de Saúde. Cobertura Universal de Saúde. Michel Temer.

## **ABSTRACT**

In this study, we will go deeper into understanding how President Temer treated health in his term. To this end, reports on the reforms and counter-reforms advocated and instituted by it, compared to the Charter of Rights of Health Users, aimed at Brazilian citizens, which explained in a simple way, about the use of SUS attributions and emphasized that this, is the right of Brazilians. In addition, this research is supported by several scholars in the field. However, due to the measures to reduce public spending on health, sanctioned by the Temer Government, and the incentive to privatize health, it effectively harms Brazilians who rely solely on SUS. In short, we found out that the measures taken in Brazil, under the government of Michel Temer, went back on the country's journey, in terms of guaranteeing quality health for all.

**KEYWORDS:** Universal Health System. Universal Health Coverage. Michel Temer.

## Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2.1 As abordagens dos sistemas de saúde .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2.2 O Sistema Único de Saúde Brasileiro .....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>2.3 O Governo Temer e o SUS .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2.4 Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e as mudanças no Governo de Michel Temer .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3. METODOLOGIA .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>4. As propostas do Governo de Michel Temer: Manutenção do Sistema Universal de Saúde ou a adoção de uma Cobertura Universal de Saúde.....</b> | <b>19</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>20</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>22</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, em relação à saúde, duas abordagens têm sido fortemente discutidas, o Sistema Universal de Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Ambos tratam do oferecimento de saúde à população, contudo, a primeira e mais completa, compreende a saúde como um todo, e enfatiza a necessidade de investimento do Estado não apenas na saúde, mas também na educação, habitação, trabalho, dentre outras necessidades essenciais, as quais permitem que o indivíduo tenha qualidade de vida. Concomitantemente, temos a Cobertura Universal, a qual busca prestar serviços de saúde para a população contudo, não em sua totalidade. Ou seja, havendo interferências de empresas privadas, dessa forma, reduzindo a noção de saúde.

Desde 1988, o Brasil é o único país capitalista da América Latina que adotou um modelo de sistema universal público de saúde. Embora a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sofrido reveses, o reconhecimento da saúde como direito de cidadania e a expansão de serviços públicos trouxeram avanços importantes ao longo dos anos. (GIOVANELLA, 2018)

Este trabalho propõe analisar o período da presidência de Michel Miguel Elias Temer Lulia (PMDB), que se iniciou em 2016, com a saída abrupta de Dilma Rousseff (PT), então presidenta do país para responder à pergunta: as reformas na saúde indicam o caminho da manutenção do Sistema Único ou uma mudança para o sistema de Cobertura Universal? Temer, até então vice-presidente, passou a ocupar o cargo mais importante do Brasil. Assim, para compreender as motivações do Governo Temer para promover reformas e contrarreformas, analiso a saúde, especificamente o SUS. Sabe-se que, neste período de mandato, o Governo de Temer promoveu diversas medidas e, por isso, este trabalho visa averiguar como estas modificaram ou não a vida dos brasileiros.

Dessa forma, o baixo incentivo de crescimento e qualidade no SUS, no governo deste presidente, discutiu-se muito sobre a privatização da saúde. Definimos que, com vistas a comparação, trabalhamos com o documento criado em 2009, denominado como Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Na época, este documento explicitava de forma clara e objetiva a todos os cidadãos brasileiros sobre os direitos ao acesso à saúde, qualidade no atendimento e tratamento de enfermidades. Contudo, atualmente, com as diversas reformas orientadas e homologadas, pelo então presidente Michel Temer, buscamos analisar, as consequência desse retrocesso, no quesito incentivo e investimento financeiro para a saúde pautados pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Este referencial teórico está subdividido em três seções. A primeira denomina-se “as abordagens dos sistemas de saúdes”, na qual apresento as duas abordagens concorrentes no mundo atual: o sistema único e a cobertura universal. Em seguida, na segunda seção “O Sistema Único de Saúde Brasileiro”, apresento sua formação, já que foi uma conquista de direito de todos os brasileiros. Na sequência, na terceira seção “O Governo Temer e o SUS” abordaremos como o SUS foi tratado no período de governo de Michel Temer. E, por fim, analiso no quarto tópico, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e as mudanças no Governo de Michel Temer” como as mudanças feitas por Temer, podem impactar nas garantias que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde oferece a população brasileira.

### **2.1 As abordagens dos sistemas de saúde**

O Sistema de Saúde, geralmente é muito amplo e cada país toma para si, uma escolha de qual sistema faz-se efetivo pelo aquele Governo e População. Contudo, salientaremos sobre quatro sistemas, o brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), O Sistema Universal de Saúde e a Cobertura Universal de Saúde.

No que refere-se ao sistema adotado no Brasil, desde 1988, o SUS encontra-se garantido na Constituição Federal Brasileira, a qual procede que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. Para tanto, em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, em que detalha, atualmente, o funcionamento do sistema e instituiu os preceitos. (NORONHA, 2013)

Enquanto que o Sistema Universal de Saúde, abrange nos dias de hoje, ? países. Esse Sistema, segundo Giovanella (2018), é o mais abrangente. Uma vez que, este sistema engloba em sua totalidade, não apenas investimentos exclusivos a saúde, mas também na educação, moradia, trabalho, dentre outras áreas a fim de investir na qualidade de vida da população. Pois, se esta encontra-se bem, concomitantemente, irá deter de menos recorrências de problemas de saúde. Portanto, o Sistema Universal de Saúde, garante uma atenção e cuidado maior com o bem-estar dos indivíduos.

Já a cobertura Universal de Saúde, cobre apenas, parte da saúde. Ou seja, ela não a cobre em sua totalidade. Assim, os atendimentos, pelos quais não são cobertos pelo sistema, são privatizados. Dessa forma, trata-se de uma cobertura parcial. Em que, o indivíduo precisa pagar para ter acesso a alguns atendimentos e tratamentos de saúde. (GIOVANELLA, 2018)

Nas seções seguintes, abordaremos sobre cada uma delas, e em especial averiguaremos como o Governo de Michel Temer, tratou o SUS. Assim, analisaremos as propostas de contrarreformas, e como estas afetam diretamente ao SUS. Concomitantemente, estudaremos a fundo sobre o Sistema Universal de Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Com vistas a compreendermos se as propostas sancionadas por Temer, aproximam o Brasil de um Sistema de Saúde feito de forma Universal ou por Cobertura.

## **2.2 O Sistema Único de Saúde Brasileiro**

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, atende a um direito dos cidadãos brasileiros - a saúde. O Sistema Único de Saúde, faz-se através do atendimento em hospitais, Unidade Básica de Saúde (UBS), Programa Saúde da Família (PSF), Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS's).

Além disso, o SUS desempenha outras operações em benefício dos brasileiros, tais como, entre outras, como controlar a qualidade da água potável; fiscalizar alimentos, por meio da Vigilância Sanitária; fiscalizar portos, rodoviárias e aeroportos; definir as regras para as vendas de medicamentos genéricos; promover campanhas



de vacinação, doação de leite materno e de sangue. Mas, para que nos dias atuais possamos desfrutar de todos estes trabalhos em prol da saúde dos brasileiros, muitas lutas foram traçadas para que hoje, pudéssemos ter esse Direito, como ressalta Pinheiro (2018, p. 19).

Com relação aos projetos de saúde em disputa, tem-se o Projeto da Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos 1970, com base nas lutas populares e sindicais pelo direito à saúde e nos posicionamentos críticos às limitações do modelo médico assistencial previdenciário até então vigente no Brasil. Para o mesmo, a saúde possui um caráter universal, configurando-se como direito social de responsabilidade do Estado. Em suma é sobretudo, uma conquista da sociedade brasileira dentro daquilo que ficou conhecido como Movimento de Reforma Sanitária, que tomou corpo no contexto da redemocratização. Assim, é o SUS quem materializa o direito social à saúde, inscrito na Constituição Federal de 1988.

De acordo com Soares (2018), o SUS avançou muito na década de 1990 e consolidou-se na era petista. Coutinho (2005), enfatiza que “Uma mudança nessa direção representa pela primeira vez no Brasil, a possibilidade de uma nova relação entre uma ordem legal, que postula uma igualdade universal e uma realidade profundamente desigual, movendo-se no sentido de uma maior justiça social.” (BRAVO, p. 17, 2019)

Em reunião realizada em Genebra, no ano de 1956, a comissão definiu o hospital como sendo: “Uma parte integral de uma organização médica e social, cuja função é prover completa assistência de saúde a população, curativa e preventiva, e cujos serviços de ambulatório atingem até a família e seu meio ambiente.” (COSTAA, p. 12, 2019)

Contudo, antes do paciente ser transferido para o hospital, já que este destina-se a urgências e emergências, criara-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas por sua vez, são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho desenvolvido por elas, visa atender os problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. (BRAVO, 2019)

Não obstante, temos o Programa de Saúde da Família (PSF), o qual objetiva a prevenção, promoção e vigilância da saúde. Ou seja, o PSF atua nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e individuais. De acordo com Costa (2019), esta atuação garante melhores

níveis de saúde e de qualidade de vida para todos. Dessa forma, a equipe de Saúde da Família é composta por no mínimo 1 médico de família e comunidade, 1 enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde.

No que se refere ao PSF, foram ampliadas, criando assim: Brasil Sorridente, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Farmácia Popular, Programa “Mais Médicos” (PMM) e a UPA’s. Portanto, atendendo e beneficiando um número maior da população brasileira.

Implantou-se também a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) a qual destina-se a atender casos de urgências. Dessa forma, a UPA oferece atenção básica hospitalar, a qual destina-se atender a casos de complexidade intermediária de saúde de pacientes. Uma vez que, possui uma estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, laboratório de exames, pediatria e leitos para observação.

O Brasil Sorridente, programa instaurado pelo governo federal brasileiro, destina-se em oferecer tratamento odontológico gratuito, através do SUS, para a população. Assim, este programa oferece ações de prevenção e recuperação da saúde bucal.

Outro serviço gratuito, promovido pelo Estado é o SAMU, em que através do número 192 o qual funciona 24 horas, presta serviços de urgência a indivíduos com problemáticas graves de saúde e os levam rapidamente para hospitais.

Ademais, criou-se também o Programa Mais Médicos (PMM), a fim de levar médicos para regiões brasileiras com escassez ou ausência deste profissional. Dessa forma, abrangendo uma camada maior de brasileiros que não possuam médicos em sua região de moradia.

Ademais, de acordo com Costa (2019), o objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Já, o Programa Farmácia Popular, implementado no país, detém o objetivo de ofertar os medicamentos considerados essenciais para a população brasileira. Contudo, faz-se importante ressaltar que esta, cumpre com as principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. (PINHEIRO, 2018)

Assim, nesta seção, discorreremos sobre o SUS desde a década de 1990 fim de compreendermos, de forma ampla, como a saúde acontecera os investimentos na saúde através do Governo Federal. Na seção seguinte, abordaremos sobre o SUS, na era do Governo Temer, o qual é foco deste estudo.

Na seção a seguir, abordaremos sobre as mudanças sancionadas no governo Temer, as quais referem-se diretamente com as reformas que mudaram a caminhada de nosso país. Entretanto, trataremos neste estudo apenas da contrarreforma na saúde, com vistas a compreendermos as efetivas mudanças especialmente, no SUS.

### **2.3 O Governo Temer e o SUS**

No ano de 2016, Michel Temer chega à presidência da República devido a inabilidade do PT na era da presidenta Dilma Rousseff em manter a direção do Brasil. Dessa forma, em seu mandato, o Governo Temer inicia-se as discussões sobre privatizações, com vistas a instaurar no país reformas.

Diante do contexto mundial, a privatização da saúde tem tomado cada vez mais um espaço maior, desde os anos de 1990, em que grupos econômicos, mostram-se interessados pelos lucros. “Nesse processo, o caráter público e universal da saúde, tão caro ao Movimento de Reforma Sanitária e aos lutadores da saúde, é ameaçado.” (DWECK, p. 24, 2016)

O presidente Temer, acreditava que as reformas eram essenciais para a retomada das taxas de lucro, as quais encontravam-se em constante queda desde 2015, segundo Pinheiro (2018). Assim, o Governo promoveu uma série de reformas, sendo as principais de cunho Trabalhista, no SUS, Previdência Social, Terceirização Irrestrita e Novo Regime Fiscal (congelamento por vinte anos os gastos públicos).

Tais reformas (ou contrarreformas, tendo em vista seu conteúdo regressivo) retiraram direitos dos trabalhadores, enfraqueceram suas instâncias de representação, promoveram o congelamento dos gastos públicos na área social, intensificando um processo de desfinanciamento já flagrante. (PINHEIRO, p. 22, 2018)

Temer em seu mandato, justificava as reformas, de acordo com Barros e Brito (2019, p. 12) “com afirmações que o Brasil iria “quebrar” caso as reformas não fossem feitas”. Uma vez que, o então presidente enfatizava a necessidade de modernização e flexibilização que as reformas trariam ao país. Assim, o governo Temer enviou para o Congresso Nacional diversas mudanças no âmbito de ajuste fiscal na economia, com a definição de um teto para os gastos públicos, e pelo envio das reformas da Previdência, Trabalhista, do Ensino Médio e a promoção de mudanças inclusive na saúde, foco deste estudo.

Segundo Pinheiro (2018), no caso específico da saúde, esse novo contrato tem implicado na própria negação do SUS.

Na saúde, a contrarreforma já em curso se intensificou a partir do governo Temer, com a continuidade do projeto privatista e a consolidação de um quarto projeto para a saúde, que é o do SUS totalmente submetido ao mercado. Nesta direção, objetiva-se tornar o SUS cada vez mais funcional ao capital, sem precisar propor seu fim. Trata-se de extinguir o princípio da universalidade da saúde, por meio da proposição da *cobertura universal*, com a manutenção do SUS e a proposição de arranjos e modelos de gestão que incorpore grupos privados para tal cobertura. Assim, não há interesse em pautar a destruição do SUS, haja vista que mesmo com tal sistema o Estado é o maior patrocinador de planos de saúde privados, significativo nicho de lucratividade do capital apesar do advento do SUS. (PINHEIRO, 2018, p. 28)

O presidente, com vistas a subsidiar o preço do diesel, devido à greve que ocorreu dos caminhoneiros, destinou um valor menor ao SUS. Para tanto, utilizou-se de um mecanismo, a qual diminui os recursos provenientes ao SUS, decretando a Medida Provisória nº 838, de 2018, busca recursos em impostos que financiam o SUS, entre outros serviços da Seguridade Social brasileira.

Enquanto, no setor privado,

se tornaram visíveis a expansão de novos arranjos assistenciais

como as clínicas de vizinhança e clínicas populares, bem como o desenvolvimento e fortalecimento de novas modalidades de pré-pagamento: planos populares, VGBL Saúde e franquias. É de se prever um aumento da desigualdade territorial por riqueza e da estratificação do atendimento e, da mesma forma, da concentração das inversões e inovações no setor privado de ponta (BARROS E BRITO, 2019, p. 31)

Portanto, à medida que o SUS deixa de ser constantemente melhorado e ampliado em prol da população brasileira, principalmente das classes a fazem uso, unicamente desta, perdem benefícios. Dessa forma, compreendemos que as responsabilidades para com os cidadãos são reduzidas. E, que por sua vez a privatização começa a ser discutida e inserida aos poucos na sociedade, como por exemplo a disseminação dos planos de saúde populares.

É importante destacar que todos os governos desde a redemocratização cuidaram de não explicitar as contrarreformas na política de saúde, apresentando-as ora como uma necessidade de aperfeiçoamento da gestão, como com Fernando Henrique Cardoso (FHC), ora como modernização da reforma sanitária, como com Dilma Rousseff. Seja como for, se deu sempre de maneira paulatina, minando resistência, abrindo espaço gradualmente ao capital na saúde, dentro e fora do SUS (SOARES, 2018). Com Temer o tom do discurso muda significativamente. E o SUS passa a ser ameaçado abertamente. (BRAVO, p. 18, 2019)

Portanto, Barros e Brito (2019) salienta que, embora as práticas de diminuição de repasses financeiros e reformas e contrarreformas foram concretizadas na atuação de Temer, estas já estavam em cursos, de modo desacelerado pelos governos anteriores.

Contudo, sabe-se que a saúde é um bem primordial para de investimento governamental. Investir em menor escala no SUS tem-se um modo intransigente com os direitos a saúde. Uma vez que, o SUS precisa-se caracterizar como um bem universal e democrático.

Na gestão Temer, acelerou-se os processos da contrarreforma e em contrapartida acelerou os processos de cunho privatistas, não mensurando a irrevogável com as políticas públicas e universais. Concomitantemente, Bravo (2019)

explica que, três documentos promoveram impactos no setor da saúde brasileiro, a Agenda Brasil, Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social.

Tais documentos, apontam para a aceleração e intensificação de medidas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro, configurando uma nova fase de contrarreformas estruturais que atacam os direitos dos trabalhadores. Em agosto de 2015, o PMDB apresenta, através do presidente do Senado, a *Agenda Brasil* (Calheiros, 2006) que, com relação à saúde, explicita as seguintes propostas: impedir o pagamento pelo SUS de tratamentos experimentais, sob o argumento de evitar a judicialização da saúde; maior desvinculação de Receitas da União; e introdução do copagamento no SUS, ou seja, começar a cobrar por consulta, exames e outros procedimentos dentro do sistema público de saúde, de acordo com a renda do cidadão. Esta última proposta foi deixada de lado pelo governo após grande repercussão negativa entre diversos movimentos sociais que lutam em defesa do SUS, apesar de poder retornar a qualquer momento. Em outubro de 2015, é apresentado pelo PMDB o documento *Uma Ponte para o Futuro* (FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES, 2015), que coloca como questões centrais: necessidade de maior ajuste fiscal para ampliar o crescimento econômico; acabar com as vinculações constitucionais, como no caso da saúde e educação; fim de todas as indexações, sejam para salários, benefícios previdenciários etc.; nova Reforma da Previdência, que amplie a idade mínima para aposentadoria; viabilizar a participação mais efetiva do setor privado na construção de infraestrutura; maior cooperação do Estado com o setor privado na abertura dos mercados externos; executar uma política de desenvolvimento centrada na iniciativa privada; estabelecer uma agenda de transparência e de avaliação de políticas públicas que permita identificação dos beneficiários e análise dos impactos dos programas. (PINHEIRO, p. 25, 2018)

Dessa forma, compreendemos o quanto o governo Temer, promoveu diversas contrarreformas as quais, poderiam mudar a vida dos trabalhadores e cidadãos brasileiros. Assim, no que diz respeito ao novo regime fiscal, Pinheiro (p. 34, 2018) salienta que,

A proposta de Novo Regime Fiscal enviada ao Congresso Nacional pelo governo Temer propõe uma regra para as despesas primárias do Governo Federal com duração para 20 anos e possibilidade de revisão – restrita ao índice de correção – em 10 anos, por meio da *Proposta de Emenda Constitucional 241/2016* (PEC 241), aprovada pela Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado Federal como PEC 55. Nessa regra, os gastos federais, menos o pagamento de juros sobre a dívida pública, ficarão limitados a um teto definido pelo montante gasto do ano anterior reajustados pela inflação acumulada, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Em síntese, o Novo Regime Fiscal implica um congelamento real das despesas totais do Governo Federal que pressupõe uma redução do gasto público relativamente ao Produto Interno Bruto (PIB) e

ao número de habitantes. Ou seja, de acordo com a regra proposta, os gastos públicos não vão acompanhar o crescimento da renda e da população.

O congelamento de gastos por 20 anos, proposto por Michel Temer, através da PEC 95/2016 (BRASIL, 2016a), da origem a muitos impactos para a saúde. Estima-se que haverá a perda de recursos federais destinados ao SUS é estimada em R\$ 654 bilhões de reais em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). Com estimativa de crescimento maior (3% ao ano), a estimativa chega a R\$ 1 trilhão. Em outras palavras, quanto mais a economia brasileira crescer, maior a perda de recursos para a Saúde. (DWECK, 2016)

Em suma, O SUS constituiu-se pelo movimento populares em busca do direito dos brasileiros por atendimento gratuito referente à saúde. Contudo, com a retirada de investimentos, muitas pessoas as quais fazem o uso, unicamente dele, serão prejudicadas, uma vez que, perde-se em investimento em insumos e infraestrutura, além de dificultar sua expansão e melhorias.

#### **2.4 Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e as mudanças no Governo de Michel Temer**

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2009 aprovou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. O intento era desmistificar de forma simples ao cidadão brasileiro sobre seus direitos e como obter um sistema de saúde com qualidade.

Para tanto, o documento traz consigo, seus princípios básicos de cidadania para com a saúde, bem como salienta os direitos e deveres no momento de buscar atendimento relacionado a saúde tanto no setor público, quanto privado.

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade. § 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras, para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender às pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado: I – atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento; II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível. (CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE, GOVERNO FEDERAL, 2009)

Dessa forma, como vimos com as leis acima, o documento aborda os direitos e ensina ao cidadão com ele deve agir diante de diversas situações no contexto de saúde. Assim, o documento garante ao indivíduo total acesso e garantia a saúde, no que se refere ao atendimento em quaisquer serviços de Atenção Básica da Saúde.

Sendo assim, à Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, discorre sobre seis importantes princípios, os quais asseguram ao cidadão o direito básico e digno ao sistemas de saúde, sendo estes:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.



5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. ((CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE, GOVERNO FEDERAL, 2009)

Em suma, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde visa, esclarecer aos brasileiros que, todos tem acesso a saúde em território brasileiro, assim como tratamento de acordo com suas necessidades de saúde. Ademais, enfatiza-se que, quaisquer falas e atos de discriminação não será tolerado, uma vez que, todos sem nenhuma distinção precisam ser respeitados. Contudo, o cidadão também precisa responsabilizar-se para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

Contudo, de acordo com Pinheiro (2018) com as ações do último governos comprometeram os princípios declarados nesta Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ainda o autor supracitado, salienta que com a diminuição de verbas antes destinadas a saúde, e que por sua vez, privilegiara a ideia de privatização da saúde no Brasil, compromete o compromisso e integralidade deste documento para com o cidadão.

Neste caso, se compararmos dois tópicos citados na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, no tópico 1, o qual diz que “Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde”, é certo que o não comprometimento com investimento e crescimento do atendimento do SUS, esta garantia fundamentada neste documento poderá não se validar ao longo dos anos, com o crescimento da população brasileira. Uma vez que, as medidas tomadas por Temer visam congelar em 20 anos o valor destinado a saúde.

E, em completude o tópico 2 o qual enfatiza que, “Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema”, vemos que se houver a continuidade na diminuição de investimentos na saúde, os tratamentos não mais poderão ser ofertados a toda a população.

Então, tendo como governantes com mentalidades e ações, pelas quais não priorizam a saúde, não investem mas, transferem recursos para outros órgãos, os

quais julgam mais necessários, prejudica a população brasileira. Visto que, esta poderá viver uma escassez na oferta de tratamento de qualidade, ou até mesmo sem atendimento médico. Portanto, acarretará aos cidadãos não deter de um tratamento adequado, assegurado por direito.

Portanto, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, elaborada em 2009, redigida antes deste período de contrarreformas no Brasil, agora não mais corresponde com a real situação do país. Em que, investimento e crescimento em atendimentos do SUS, não são prioridade de investimentos e a privatização da saúde, tomaram prioridade nas discussões dos então governo Temer e do posterior, Bolsonaro.

### **3. METODOLOGIA**

Neste trabalho, de cunho bibliográfico e a documental, pesquisamos diversos autores da área, os quais versam sobre política e o Sistema Único de Saúde (SUS), foco deste estudo - com vistas a compreendermos, como o Governo de Michel Temer, atuou na saúde brasileira, neste período. Para tanto, analisamos também, o documento destinado a todos os cidadãos brasileiros no ano de 2009, denominado “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, a fim de compararmos se, as propostas deliberadas pelo presidente Temer, poderiam atenuar o progresso ou regredir as garantias presentes no documento, garantidas para população brasileira, no que refere-se ao acesso à saúde gratuitamente (SUS).

A pesquisa bibliográfica, fornecerá os conhecimentos teórico-empíricos os quais nortearão o trabalho desenvolvido. Enquanto que, coleta documental é realizada por meio de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, como, por exemplo, documentos oficiais, reportagens, cartas e contratos. (PIANA, p. 21, 2009)

Dessa forma, dissertamos sobre como as mudanças e tomadas de decisões de Temer, as quais envolviam diretamente o SUS, impactariam nas garantias em que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, na vida da população brasileira.

#### **4. As propostas do Governo de Michel Temer: Manutenção do Sistema Universal de Saúde ou a adoção de uma Cobertura Universal de Saúde.**

O sistema universal defende uma política de saúde igualitária para todos, onde todos os cidadãos são atendimentos com qualidade, por meio do incentivo do Estado. Sendo que, no sistema universal, compreende-se que, para que haja resultado efetivo na área da saúde, necessita de um trabalho em conjunto com outros sistemas essenciais, como a educação, trabalho, habitação. Para que, em unidade, abranjam uma melhor qualidade vida a população e prevenirá as doenças.

Já no que se refere à cobertura universal da saúde, esta detém a prestação de serviços, que garantem uma cobertura em sua totalidade ou não. Sendo assim, reduzindo a noção de saúde. Visto que, o Estado estabelece um limites de gastos.

A sociedade deve ser estimulada a pensar que ter saúde é diferente de tratar a doença. Quanto mais mantivermos a saúde melhor será para cada indivíduo e para todos. Atualmente, a doença é um grande negócio, um setor econômico extremamente forte, tanto a produção de equipamentos médico-hospitalares, quanto a produção farmacêutica e a intermediação desse sistema, com operadoras de seguros, consultores, tecnologias de informação, tudo isso é um grande negócio. Ao construir um sistema que estimule as pessoas a terem menos doença haverá um menor consumo e menores lucros nesse potente setor econômico, então os interesses e obstáculos são enormes. (GIOVANELLA, et al., 2018)

Dessa forma, quando propomos analisar as propostas do Governo Temer, nota-se um atrelamento ao Sistema de Cobertura Universal da Saúde, uma vez que, esta não tem-se limites de gastos estipulados pelo Governo. Assim, como Temer propôs estagnar em vinte anos as arrecadações repassadas para a saúde brasileira.

Assim, com estas iniciativas, o Brasil em comparação a países a países europeus, os quais usufruem do Sistema Universal de Saúde, onde o investimento

não apenas adentra na saúde, mas também investe-se em habitação, trabalho, educação, dentre outras necessidades do cidadão. Com vistas a oferecer, uma vida de qualidade, a qual, por sua vez, permitirá com que, este indivíduo adoeça em menor escala, devido vivenciar uma boa qualidade de vida. (BARROS, 2019)

Ou seja, se compararmos o Brasil a outros países, averiguamos que, tem-se investido menos na saúde, como também em outras áreas essenciais, as quais garantem ao cidadão brasileiro a qualidade de vida. Portanto, a população brasileira, tende a cada vez mais, perder ao acesso à saúde, devido a inércia em novos investimentos e não ter acesso a uma vida integra com acesso a qualidade de vida na educação, no trabalho, na habitação e saneamento básico.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se que, o Sistema Único de Saúde (SUS) é utilizado pela maioria dos cidadãos brasileiros. Pois, a saúde segundo a lei brasileira é um direito de todos. Contudo, quando Michel Temer, assumiu a presidência do país, a saúde não mais passou-se a ser prioridade.

Dessa forma, neste estudo, detemo-nos como finalidade, dissertar e compreender como o Governo de presidente Temer, tratou a saúde em seu mandato. Para tanto, relatos sobre as reformas e contrarreformas defendidas e instauradas pelo mesmo e comparamos com à Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, destinadas aos cidadãos brasileiros, realizada em 2009, a qual explicava de forma simples o uso das atribuições do SUS e enfatizava que este, é direito dos brasileiros.

Porém, averiguamos que as decisões realizadas no Governo de Michel Temer podem a vir comprometeram significativamente o comprometimento com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Pois, o Governo, diminuindo o repasse para os gastos com a saúde, sabe-se que, menos atendimentos seriam ofertados, diminui-se a construção de novos postos de saúde e, concomitantemente pode há vir a comprometer a compra de insumos essenciais para o tratamento dos doentes.

Portanto, a redução no gasto público com a saúde, e o incentivo à privatização da saúde, podem a vir prejudicar, a qualidade de vida dos brasileiros que contam

unicamente com o SUS. Dessa forma, compreendemos que este estudo, abarca sobre si muitas indagações, sobre como o menor investimento na saúde, pode afetar ou não a vida dos usuários desde sistema. Contudo, sabemos que este trabalho, contribuirá efetivamente, para estudos futuros, sobre como a população tem correspondido as mudanças instauradas pelo Governo Temer.

## 6. REFERÊNCIAS

BARROS. Bárbara Terezinha Sepúlveda. BRITO. Ângela Ernestina Cardoso de. **A Política de Saúde sob o Governo Temer: aspectos ideológicos do acirramento do discurso privatista.** O Social em questão – Ano XXII. N° 44. 2019.

BRAVO. Maria Inês Souza. PELAEZ. Elaine Junger. **A Saúde nos Governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado.** 16° Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2019

PINHEIRO. Wladimir Nunes. **As contrarreformas nas políticas de saúde do governo Temer.** Argum. v.10, n. 1. 2018.

DWECK. Esther. **Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e na educação.** Cad. Saúde Pública. 2016.

GIOVANELLA. Ligia. Et al.,. **Sistema Universal de Saúde e Cobertura Universal: Desvendando Pressupostos e Estratégias.** Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1763-1776, 2018

NORONHA. José Carvalho de. **Cobertura Universal de Saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, Abandonar princípios.** Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):847-849, 2013.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9.