



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social
Sub-eixo: Fundo Público e Orçamento das Políticas Sociais

CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E SUAS EXPRESÕES EM PERNAMBUCO: tendências, privatizações e superprecarização do SUS

RAQUEL CAVALCANTE SOARES ¹
MARINA SANTANA DA SILVA ²

RESUMO

Este trabalho sistematiza parte dos resultados e conclusões de pesquisa realizada sobre a contrarreforma no governo Temer e suas expressões no estado de Pernambuco, finalizada no ano de 2020. O principal objetivo deste é desvelar e compreender as expressões das tendências da contrarreforma na gestão Michel Temer sobre a política de saúde em Pernambuco, a partir da análise da gestão estadual pernambucana e municipal do Recife, do mapeamento e acompanhamento do processo de terceirização da gestão da saúde e da precarização dos serviços de saúde. Os procedimentos metodológicos utilizados foram a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de dados secundários.

Palavras-chave: Política de saúde, contrarreforma, Pernambuco.

ABSTRACT

This work systematizes part of the results and conclusions of research carried out on the counter-reform in the Temer

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal De Pernambuco

2 Estudante de Graduação. Universidade Federal De Pernambuco De Pernambuco

government and its expressions in the state of Pernambuco, completed in 2020. health policy in Pernambuco, based on the analysis of Pernambuco state and Recife municipal management, mapping and monitoring the process of outsourcing health management and the precariousness of health services. The methodological procedures used were bibliographic research, documental research and secondary data research.

Keywords: Health policy, counter-reform, Pernambuco.

1. INTRODUÇÃO

A história da política de saúde no Brasil é marcada pelas disputas dos projetos antagônicos Saúde Privatista e projeto de Reforma Sanitária (BRAVO, 2006) e, sendo assim, é espaço de contradição. Desde a década de 1990, contudo, a contrarreforma neoliberal do Estado brasileiro promoveu ataques ofensivos direcionados às políticas sociais, em especial à política de saúde. O processo da contrarreforma não era apresentado de maneira explícita na política de saúde, mas tinha o argumento pautado na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de legitimação. (RIZZOTO, 2000)

Dessa forma, iniciada no governo Fernando Collor, a contrarreforma teve uma sistemática mais ampla a partir do governo Fernando Henrique Cardoso, tendo continuidade nos governos Lula da Silva e Dilma Rousseff. Nesses dois últimos governos, a contrarreforma na política de saúde teve algumas particularidades no que tange a sua legitimação baseada defesa na do SUS Possível e de uma refuncionalização dos princípios do SUS e da reforma sanitária, sob a perspectiva de uma social-liberalismo. (SOARES, 2010)

A partir do que se convencionou chamar golpe de 2016, observa-se a explicitação de uma nova fase da contrarreforma implementada no governo Michel Temer, sobretudo na política de saúde, alicerçada em atender os interesses do mercado privado da saúde. Esse governo prioriza a entrada maciça do setor privado da saúde dentro da esfera pública por meio da apropriação do fundo público da saúde, ao mesmo tempo que impôs um teto de gastos, com a aprovação da Emenda Constitucional que tende a precarizar ainda mais os

serviços de saúde. Assim, a nossa questão de pesquisa foi: quais as expressões desta nova fase da contrarreforma na política de saúde em Pernambuco?

Até então, a contrarreforma da política de saúde no estado de Pernambuco tem ocorrido com a entrega da gestão das unidades de saúde para os modelos privados de gestão, porém essa ação vem sendo praticada pela gestão local desde 2009. Segundo Soares et al (2016), o estado de Pernambuco tem se destacado como modelo na implementação de organizações sociais na gestão da saúde juntamente com São Paulo e outros estados. Com isso, a privatização da saúde no estado está vinculada à apropriação de recursos públicos pelo setor privado, fazendo da saúde um nicho de lucro para o grande capital.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Contrarreforma na política de saúde e particularidades da gestão Michel Temer

A contrarreforma neoliberal do Estado brasileiro teve início na década de 1990 no governo Fernando Collor, porém houve o recrudescimento da ofensiva neoliberal contrária as políticas sociais durante os governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Nesse período, a contrarreforma na política de saúde configurava-se como não anunciada, conforme Rizzoto (2000). Os governos Lula da Silva e Dilma Rousseff deram continuidade sem romper com a lógica neoliberal, imprimindo contornos de um social liberalismo . Nesses governos, esse processo passou a ter algumas particularidades e a “(...) estratégia de legitimação da contrarreforma na saúde era a defesa do SUS Possível, no campo das escolhas possíveis e do mal menor”. (SOARES, 2017, p.123)

Dentre as estratégias utilizadas, figura a privatização não clássica na política de saúde, nos termos de Granemann (2011). Apesar de não envolver diretamente a venda de serviços de saúde, os modelos privatizantes de gestão, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Organizações Sociais (O. S.), Fundações de Apoio, entre outras, constituem-se tentativas dos sucessivos governos de abrir cada vez mais a política de saúde ao mercado privado, seja ele lucrativo ou não lucrativo, apropriando-se

do fundo público e atendendo à racionalidade da contrarreforma.

A partir do golpe institucional de 2016, configura-se uma nova fase da contrarreforma do Estado no governo Michel Temer:

(...) temos a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis, propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão de Saúde [...]. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 13)

O governo Temer, conforme Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018), repete a tática na saúde para o conjunto da sua gestão baseada no aprofundamento da contrarreforma. Segundo Texeira (2018), com a chegada do governo ao poder passa a responder as demandas do capital com intensidade, e aprofunda-se a perspectiva da saúde como um objeto de lucro a ser explorado.

A contrarreforma na política de saúde, “[...] vai se materializando no governo Temer, com a redução expressiva do orçamento e a revisão de duas políticas nacionais centrais: a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (pautada pela cúpula ministerial) e a de Saúde Mental”. (TEXEIRA, 2018, p. 41)

Nesse sentido, o governo Temer implantou uma série de medidas que impactaram a política de saúde no estado. Segundo Soares (2018) a defesa explícita da reforma do SUS e da sua inviabilização anunciou a desconstrução da concepção em torno do direito à saúde. Há, assim, o aprisionamento profundo da gestão pública pelo interesse privado no governo Temer na política de saúde, ferindo morte três princípios que norteiam o direito à saúde, sendo:

- a universalidade do acesso à saúde: quando impõe uma restrição orçamentária por 20 anos, o governo Temer coloca em patamares jamais vistos o subfinanciamento do SUS num momento de aumento da demanda do sistema, quando abre espaço para a regulação dos planos populares e defende abertamente a desoneração do SUS via oneração dos usuários no consumo de planos privados, ao fazê-lo segue a risca os fundamentos dos documentos Ponte para o Futuro

(FUNDAÇÃO ULLYSSES GUIMARÃES, 2015) e Travessia Social (FUNDAÇÃO ULLYSSES

GUIMARÃES, [2016]), (...) Em verdade, tais ações engendrarão um processo de focalização da política a níveis extremos, inviabilizando, por completo, um SUS para todos.

- a publicidade do direito à saúde: massifica-se nos argumentos e proposições do Ministério da Saúde a ideia de que todos devem colaborar diante do colapso do financiamento do sistema. Na prática, a colaboração se daria via concessão de um plano popular ou até mesmo a compra de um serviço de saúde numa clínica popular (...) Apesar da resistência do movimento sanitário, a população usuária do SUS tem se mobilizado pouco em defesa do direito público à saúde, evidenciando que o conteúdo de negação do direito e reprodução da ideia de inviabilidade do SUS, vem se colocando na ordem do dia pelos setores privados. Assim, de fato, a destruição da concepção do direito público à saúde chega ao seu ápice.
- a participação social: o controle social que, nos governos anteriores, já havia sofrido duros golpes num contínuo processo de desvalorização e marginalização em relação às grandes decisões da política de saúde – como a introdução de novas modalidades de gestão – passa a ser completamente alijado dos processos decisórios, vê-se o exemplo da aprovação da nova PNAB circunscrita à Comissão Intergestora Tripartite e sem debate com a sociedade. Concomitantemente, uma supervalorização dos espaços e grupos formados por representantes e consultores do capital privado (SOARES, 2018, p. 04-05)

A contrarreforma na política de saúde no governo Temer “[...] enterrou de vez qualquer tipo de avanço na área acelerando a privatização e o subfinanciamento do setor com propostas desconstituintes [...]”. (CUNHA, 2017, p.85) Um exemplo dessas propostas apresentadas é a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que limitou os gastos públicos com a saúde por um período de 20 anos. A EC 95 trouxe consequências para a política de saúde que, segundo Cunha (2017), é o fim do SUS como conhecemos, com falta de investimento real nas ações e serviços públicos de saúde, sendo um ataque com graves proporções. Esse fato atinge a política de saúde nas três esferas governamentais – federal, estadual e municipal – que comprometem a política de saúde. O autor ainda cita outras ações empreendidas pelo governo Temer na política de saúde dentre as quais houve:

(..) o corte de banda larga das Unidades de Básicas Saúde (USB), suspensão dos concursos públicos para o Ministério da Saúde, conflito sistêmico com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), contingenciamento do repasse de financiamento para os entes subnacionais, fechamento de centenas de Farmácias Populares e a redução da atuação do Programa Mais Médicos [...]. (CUNHA, 2017, p.86)

As ações feitas na política de saúde no governo Temer configuram a precarização e o sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos serviços públicos de saúdes que constituem o sistema, tornando-o cada vez mais precarizado. Texeira (2018) fala da materialização da contrarreforma no governo Temer a partir da alteração das políticas de atenção básica e a política de saúde mental, além da redução orçamentária que representam o desfinanciamento da política de saúde. Segundo Mendes e Carnut (2020), o subfinanciamento do SUS já estava vindo em um patamar insuficiente, porém passou por um processo de desfinanciamento com redução gradativa do valor orçamentário em relação à arrecadação. Paim (2019) argumenta que a Emenda Constitucional 95 representa o subfinanciamento do sistema até 2036, mas é mais radical das intervenções voltada para um SUS reduzido. O governo Temer “(...) aprofundou a contrarreforma (...) tornando o SUS um simulacro. O subfinanciamento crônico e o desfinanciamento (...) comprometem a universalização e a expansão dos serviços públicos, [...]”. (PAIM, 2019, p. 21)

2.2 Expressões e tendências da contrarreforma na política de saúde em Pernambuco

Em Pernambuco, o início da terceirização da gestão das unidades de saúde ocorreu antes do governo Temer e, de acordo com a autora os “(...) serviços de saúde tornaram-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de investimento e lucratividade capitalista [...]”. (SOARES et. al, 2016, 03) Para autora, o estado vem expressando a racionalidade de contratualização com a contrarreforma na política de saúde, visto que a gestão estadual segue os eixos estruturadores dessa racionalidade. Assim, essa racionalidade da contrarreforma, de acordo com a autora, dá-se pela expansão do SUS por meio da inauguração das unidades de saúde com um perfil de atendimento emergencial. Assim, essas unidades de saúde do estado são geridas

através da contratualização de Organizações Sociais (O.S.) que administram essas unidades, além de implementarem a terceirização.

A partir do levantamento realizado junto ao Portal da Transparência do governo federal, os valores investidos pela União para a política de saúde foi de aproximadamente 100,19 bilhões de reais, no ano de 2016; em 2017, esses valores foram de 102,7 bilhões; e, em 2018, o montante foi de 108,18 bilhões. No que se refere aos investimentos da União para a saúde no estado de Pernambuco (incluindo secretarias estaduais e municipais de saúde), o valor investido foi de 3,063 bilhões, em 2016; 3,067 bilhões, em 2017, e de 3,34 em 2018. (BRASIL, 2016); (BRASIL, 2017); (BRASIL, 2018)

Quadro 1: Valores da União investidos em saúde por ano em todo o Brasil

Ano	Valor (R\$)
2016	100,19
2017	102,70
2018	108,18

Fonte: Portal da transparência do governo federal.

Quadro 2: Valores da União investido em saúde por ano em Pernambuco

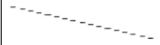
Ano	Valor (R\$)
2016	3,063

2017	3,067
2018	3,340

Fonte: Portal da transparência do governo federal.

O valor destinado para as despesas executadas em saúde em Pernambuco, segundo o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), em 2016, foi 4,8 bilhões; em 2017 foi de 5,1 bilhões de reais; e, em 2018, o valor foi de 5,2 bilhões de reais, conforme o quadro abaixo. O quadro abaixo expressa um recuo de investimento em 2015 e que em 2016 voltamos ao patamar de 2014, com 4,8 bilhões. Além de também evidenciar que de 2016 a 2018 o aumento de despesas em saúde foi baixo, coerente com a racionalidade do novo regime fiscal implantado pelo governo federal em 2016.

Quadro 3: Valores totais das despesas com saúde por ano do SIOPS em Pernambuco

Despesas	2016	2017	2018
	R\$4,8 bi	R\$5,1 bi	R\$5,2 bi

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Gráfico 1



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Em relação ao repasse da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para as organizações sociais da saúde, segundo os dados do Portal da Transparência de Pernambuco, em 2016 foram destinados cerca de 731,6 milhões de reais; no ano de 2017, foram 824,8 milhões; e, em 2018, foram 865,7 milhões. Assim, os dados referentes aos valores repassados para as organizações sociais (O.S.) mostram que, apesar do desfinanciamento do orçamento da saúde pela União, houve aumento do investimento governamental da secretaria estadual, em Pernambuco, para a terceirização da gestão via contratação de O. S. A partir desses dados, podemos afirmar que a estratégia da privatização não clássica durante esse período continuou tendo relevância na gestão estadual, em consonância com a política de incremento às parcerias público-privadas e a privatização por dentro do SUS, em coerência com a política do governo federal.

Quadro 4

Unidades de saúde da rede estadual SUS de Pernambuco geridas por organizações de direito privado

Unidades de saúde	Número de unidades de saúde no estado	Número de Organizações Sociais (OS)	Número de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIP)
Hospitais	09	05	00
Unidades de Pronto Atendimento (UPAS)	14	05	00
Unidades Pernambucanas de Atenção Especializadas (UPAES)	09	05	01
TOTAL	32	15	01

Fonte:Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Conforme a tabela acima, é possível apreender que no estado de Pernambuco um grande quantitativo de unidades de saúde tem sua gestão terceirizada. Ao todo são 32 unidades de saúde da rede estadual nessa condição. A secretaria estadual de saúde de Pernambuco mantém contratualização com 15 organizações sociais (O.S.) e 01 OSCIP.

A política de saúde no estado de Pernambuco seguiu a orientação da racionalidade da contrarreforma durante o governo Temer a partir da continuidade e expansão dos investimentos na terceirização da gestão das unidades de saúde para os modelos de gestão privado. Diante do aumento da privatização não clássica das unidades de saúde pelos modelos de gestão privado, os indicadores mostram o aumento do percentual de produção

das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e das Unidades Pernambucanas de Atenção Especializadas (UPAES).

Quadro 5: Percentual de produção das UPAES por ano em Pernambuco

Ano	Número de atendimentos médios do último quadrimestre de cada ano	Percentual da meta de atendimentos médico especializado no estado (%)
2016	129.995	79,5
2017	142.609	80,3
2018	149.065	81,9

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Relatório Detalhado Quadrimestral.³

Quadro 6: Percentual de produção das UPAS por ano

Ano	Número de atendimentos médios do último quadrimestre de cada ano	Percentual da meta de atendimento médico especializado durante o ano (%)
2016	9.939	79,75

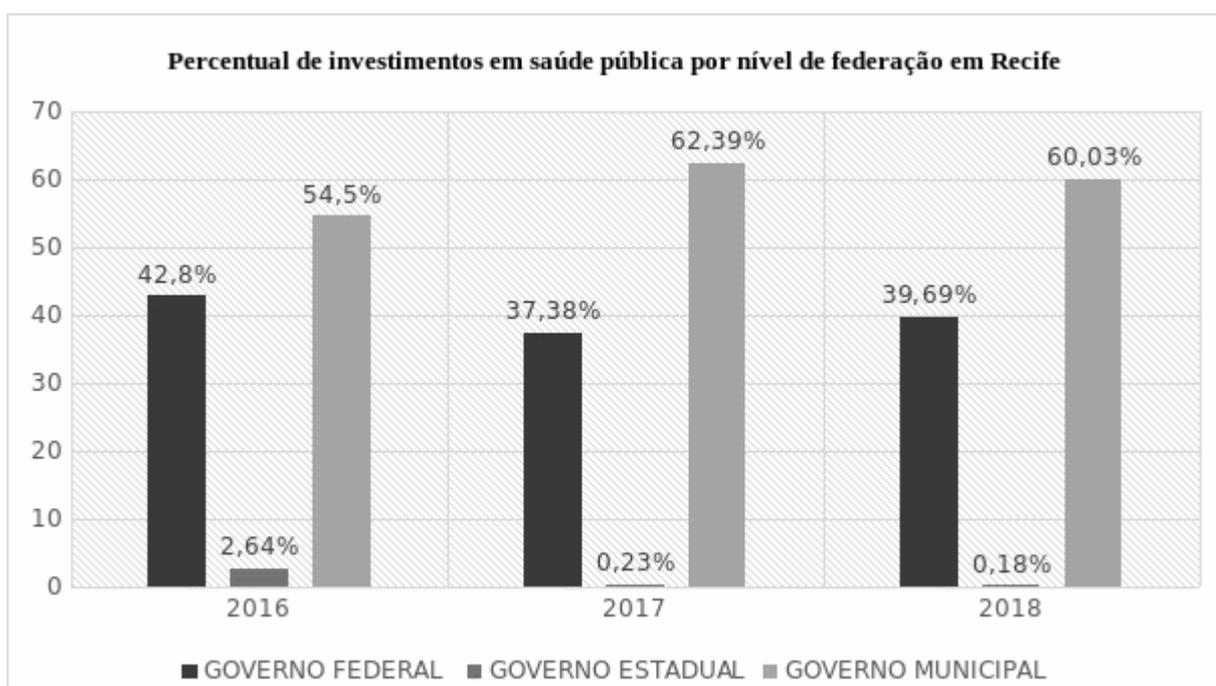
³ Estamos considerando os dados do Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

2017	10.099	86,00
2018	11.748	90,90

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Relatório Detalhado Quadrimestral.⁴

Por outro lado, o percentual investido na saúde em Recife durante o governo Michel Temer, na esfera federal foi cerca de 42,8% em 2016, 37,38% em 2017 e de 39,79% em 2018. Na esfera estadual esse percentual gira em torno de 2,64% em 2016, 0,23% em 2017 e 0,18% em 2018; e na esfera municipal é de aproximadamente 54,55% em 2016, 62,39% em 2017 e 60,03% em 2018.

Gráfico 2



Fonte: Onde está o dinheiro da saúde?

4 As informações contidas no respectivo quadro também foram extraídas do mesmo documento divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

No gráfico acima evidencia-se que ocorreu pouco investimento em saúde pública pelo governo federal, enquanto a mesma tendência de pouco investimento acontece também no governo estadual. Todavia, com relação ao governo municipal há um discreto aumento de investimento. Com isso, apreende-se que o governo municipal no período de 2016 a 2018 fez investimentos na saúde pública em Pernambuco, porém houve um decréscimo desse investimento do governo federal e do governo estadual. Na gestão municipal os valores totais investidos na política de saúde recebidos pela Prefeitura do Recife foram aproximadamente 980,562 milhões de reais em 2016, 1,06 bilhões de reais em 2017 e 1,14 bilhões de reais foram recebidos em 2018.

TABELA 1: Valores totais destinados para a saúde em Recife por ano

ANO	VALOR (R\$)
2016	980.562.204,84
2017	1.062.202.328,68
2018	1.148.376.346,24

Fonte: Onde está o dinheiro da saúde?

É possível compreender na tabela acima, que teve pouco aumento nos valores destinados para a saúde do município, contribuindo para a precarização de serviços de saúde. tornando evidente a precarização das unidades de saúde, além de configurar uma das consequências da aprovação da Emenda Constitucional 95. No que se refere aos valores disponíveis para a política de saúde em Recife por habitante e por ano, durante esse período, foi cerca de 650,70 reais em 2016, 653,43 reais em 2017 e 702,93 em 2018.

TABELA 2: Valores anuais disponíveis de investimento em saúde pública por habitante em Recife

ANO	VALOR (R\$)
2016	605,70
2017	653,43
2018	702,93

Fonte: Onde está o dinheiro da saúde?

Na tabela acima, é possível apreender que os investimentos feitos em saúde no município seguem a tendência de precarização, que compromete o acesso da população aos serviços públicos de saúde, tornando evidente uma das tendências da contrarreforma na saúde. Já os valores referentes ao percentual do investimento em saúde pública comparado com o orçamento da prefeitura no mesmo período foi cerca de 16,93% em 2016, em 2017 esse percentual foi de 18,67% e em 2018 o investimento em saúde pública em Recife foi de 19,28, conforme a tabela abaixo.

TABELA 3: Percentual de investimento total em saúde pública comparado ao orçamento da Prefeitura do Recife por ano

ANO	PERCENTUAL (%)
2016	16,93
2017	18,67
2018	19,28

Fonte: Onde está o dinheiro da saúde?

Diante dos percentuais apresentados acima, fica notório também que apesar de investir em termos percentuais mais que a União e o governo do estado, o município de

Recife não ultrapassa em muito o limite mínimo de investimento de 15% do orçamento. Assim, esse baixo investimento termina por contribuir para a intensificação da precarização dos serviços de saúde. Ademais, parte desses recursos são apropriados por organizações sociais. Uma das ações empreendidas pela gestão municipal em Recife se refere a contratualização dos modelos privados de gestão nas unidades de saúde do município, o qual tem o contrato firmado com 01 O. S. que administra duas unidades, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 7: Unidades de saúde do Recife geridas por Organizações Sociais (O.S.)

Unidade de saúde da prefeitura	Unidade gestora
Hospital da Mulher – Dra. Mercês Pontes Cunha	Hospital de Câncer de Pernambuco
Unidade Pública de Atendimento Especializado (UPAE) - Arruda	Hospital de Câncer de Pernambuco

Fonte: Portal da Transparência – Prefeitura do Recife

A entrega da gestão das unidades de saúde em Recife demonstra que a privatização não clássica da política de saúde no município vem ocorrendo por meio da entrega da gestão dessas unidades de saúde para as O.S. Os valores repassados para a O.S. no município referente a gestão da primeira unidade de saúde, segundo o Portal da Transparência da Prefeitura do Recife, foi de aproximadamente 120.213 milhões de reais no período de 2016 a 2018. Os valores repassados para a O.S. de acordo com o sítio eletrônico para a gestão da segunda unidade de saúde é de aproximadamente 14.596 milhões de reais no período de 2016 a 2018.

Em relação aos valores disponíveis por dia investidos por habitante em saúde em Recife, em 2016 foi cerca de 1,66 centavos; já em 2017 esse valor foi de 1,79 centavos e em 2018 era cerca de 1,93 centavos.

TABELA 4: Valores disponíveis por dia para investimento em saúde pública por habitante em Recife

Ano	Valor (R\$)
2016	1,66
2017	1,79
2018	1,93

Fonte: Onde está o dinheiro da Saúde?

Os valores apresentados na tabela acima demonstram que o investimento em saúde para um habitante realizado pela Prefeitura do Recife foi parco durante o período de 2016 a 2018. Já os valores disponíveis por ano para investir em saúde pela prefeitura do município por semestre em 2016 era de 273,64 reais; 295,13 reais em 2017 e em 2018 o valor investido era de aproximadamente 308,69 reais, podendo ser observado na tabela abaixo.

TABELA 5: Valores disponíveis por ano para investimento em saúde pública por habitante em Recife por semestre

Ano	Valor (R\$)
2016	273,64
2017	295,13
2018	308,69

Fonte: Onde está o dinheiro da Saúde?

Com isso, revela-se que os valores disponíveis por ano destinados para a saúde pública pela Prefeitura do Recife foram maior no período de 2016 a 2018, podemos afirmar que esse investimento ocorreu durante a gestão municipal. Outrossim, os valores disponibilizados por ano para investir na saúde pública na Prefeitura do Recife em 2016 é

aproximadamente 331,56 reais; cerca de 407,67 reais em 2017 e de 421,97 reais em 2018.

Tabela 8- Valores disponíveis por ano investidos pela Prefeitura do Recife

Ano	Valor (R\$)
2016	331,56
2017	407,67
2018	421,97

Fonte: Onde está o dinheiro da Saúde?

Verifica-se que os valores apresentados na tabela acima apresentam um aumento significativo do investimento em saúde feito pela Prefeitura durante o governo Temer, apesar do investimento em saúde pelo governo federal ser menor que o municipal. Em relação aos valores anuais disponíveis investidos pelas outras esferas governamentais eram em torno de 274,14 reais em 2016; 245,76 reais em 2017 e de 280,96 reais em 2018.

Tabela 9– Valores disponíveis por ano investido pelas outras esferas do governo em Recife

Ano	Valor (R\$)
2016	274,14
2017	245,76
2018	280,96

Fonte: Onde está o dinheiro da Saúde?

Os dados referentes aos valores disponíveis investidos em outras esferas do governo são menores em 2017 em comparação com o ano anterior e maior em 2018, podemos afirmar que o valor do último ano voltou ao patamar em comparação com 2016.

3. CONCLUSÃO

Em Pernambuco, tanto a gestão estadual quanto a municipal orientou a política de saúde através da privatização não clássica das unidades de saúde da rede pública, mediante a terceirização da gestão das unidades de saúde para os modelos privados de gestão. Assim, tanto o estado quanto o município ampliam seu nível de investimento em terceirizações da gestão, o que implica afirmar que a tendência de apropriação do fundo público se adensou em Pernambuco. Os dados apresentados referentes ao financiamento da saúde pública no período de 2016 a 2018 coletados no Portal da Transparência do governo federal demonstram pouco investimento na saúde pública. A partir da análise dos dados levantados nota-se que os valores referentes ao investimento na saúde pública repassados para a Prefeitura do Recife foram baixos durante o governo de Michel Temer. Entretanto, essa mesma tendência em relação ao repasse financeiro para a saúde feita para o governo estadual é semelhante à do governo federal, pois houve pouco investimento na saúde pública na esfera do governo estadual em relação ao município de Recife. Tanto o baixo investimento federal quanto o estadual pressionaram o investimento municipal que ampliou-se em termos percentuais, no entanto, ainda de forma tímida em relação às necessidades de um sistema público universal. Ademais, ocorre de forma notória o adensamento da tendência de desresponsabilização da União sobre o financiamento da saúde e uma maior responsabilização dos municípios.

Entende-se que o município investiu na política de saúde durante o governo Michel Temer, cujos valores investidos na saúde por pessoa e por ano em Recife e o percentual do investimento teve um aumento. Assim, os valores financeiros destinados para as organizações sociais (O. S.) pelo governo estadual mostram o aumento do repasse orçamentário para essas instituições de 2016 a 2018, mesmo em um contexto de desfinanciamento da política de saúde e do novo teto de gastos instituído em 2016.

Desse modo, a nova fase da contrarreforma no governo Temer promoveu mudanças na política de saúde em termos de intensificação e aceleração da ofensiva (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018) que impactam e inflexionam a saúde em Pernambuco. Houve continuidade e incremento da privatização não clássica, evidências de precarização dos serviços de saúde e pouco aporte de financiamento. Diante dos resultados apresentados, é possível afirmar que no estado de Pernambuco a contrarreforma da política de saúde acompanhou as tendências gerais da política federal, ainda que no escopo político e partidário tanto o governo estadual quanto o municipal fossem de oposição à gestão Temer.

4. REFERÊNCIAS

BARROS, Bárbara Terezinha Sepúvela; 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, nº 44, p. 67-86, mai a ago, 2019

BRAVO, Maria Inês de Souza. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 88, p. 84-100, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas da política de saúde no governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, nº 1, Jan/Abr, p. 9-23, 2018.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, nº 3, Jul/Set, p.65-89, 2017.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **O ilegítimo governo Temer e os ataques ao Sistema Único de Saúde**. Disponível em: http://www.asfoc.fiocruz.br/portal/sites/default/files/fncps_2016_nota_gov_temer_diagramada_versao_final.pdf Acesso em: 04 ago. 2020.

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: projeto de estado do capital. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. (Orgs.) **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. 1 ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sírius, 2011, 76 p.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, Jan/Jun, p. 54-71, 2020.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos nas reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, nº 05, Dez, p. 58-70, 2019.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social**. São Paulo: Cortez, 1995.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, nº 5, Dez., p. 15-28, 2019.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90**: um projeto de desmonte do SUS. (Tese de Doutorado), Campinas, UNICAMP, 2000. Disponível em: <https://saudecomunista.files.wordpress.com/2014/06/o-banco-mundial-e-as-politicas-desaude-nos-anos-90-rizzotto.pdf> Acesso em: 11 out. 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje**: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. 210f. Tese de Doutorado- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499> Acesso em: 10 ago. 2019.

SOARES, Raquel Cavalcante. A ofensiva contra o direito a saúde no governo Temer e seus impactos para o Serviço Social. In: XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL- INPESS, Dez, 07, 2018, Vitória, ES, Anais... Vitória: INPESS, 2018, p. 01-14. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/abepss/article/view/22057> Acesso em: 09 jun. 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante et al. Contrarreforma na saúde e as organizações sociais em Pernambuco. In: 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Disponível em: https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1816_-_Contrarreforma_na_saude_e_as_organizacoes.pdf Acesso em: 26 ago. 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante. Governo Temer e a contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 24-32, jan/abr, 2018.

SOARES, Raquel Cavalcante. Tendências da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social: privatização e superprecarização. In: SILVA, A. X; NÓBREGA, M.B; MATIAS, T. S. C. (Orgs) **Contrarreforma, intelectuais e Serviço Social**: as inflexões na política de saúde. Campina Grande: EDUEPB, 2017, 448p.

TEXEIRA, Mary Jane. A urgência do debate: as contrarreformas na política de saúde no governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v. 10, nº 1, p. 33-50, jan/abr, 2018.

,