



“O SUS E OS ORGANISMOS INTERNACIONAIS: DEBATES E CRÍTICAS”

Bolsista: Thaís Zenero Tubero (thaistubero@gmail.com)

Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza (gastaowagner@mpc.com.br)



Departamento de Medicina Preventiva E Social,

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

PALAVRAS-CHAVES: “SISTEMAS DE SAÚDE”, “BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO”, “SUS”

INTRODUÇÃO

O estudo sobre a relação que se estabelece entre os organismos internacionais e sua relação com a elaboração de política de saúde nos diversos países foi desenvolvido nesse trabalho com intuito de entender qual o contexto socioeconômico que propicia tal relação. É importante destacar que não se trata de uma análise pontual das políticas internacionais que culminariam como desmonte do que foi consolidado pela Reforma Sanitária. É importante reforçar que a implementação e a conformação das políticas do Estado burguês brasileiro, nos anos que se seguiram a criação do Sistema Único de Saúde, possuem um caráter ainda mais de continuidade e aprofundamento do que é o sistema público de saúde, porém em um contexto histórico diferente, marcado pelo refluxo dos movimentos de massa em relação ao período do Movimento de Reforma Sanitária.

Consideramos que a Saúde Pública, como os demais serviços prestados pelo Estado brasileiro, obedece aos interesses da burguesia na medida em que, em linhas gerais, reproduz a força de trabalho que produz mais-valia na sociedade capitalista. Isso torna mais claro para nós que os governos neoliberais que sucederam a criação do Sistema Único de Saúde se configuram como um processo de adaptação desse sistema público às necessidades de acumulação de Capital desse momento histórico, e não um processo de ruptura e desmonte ao do modelo original do Sistema Único de Saúde.

Nos últimos anos, observamos um aumento desenfreado da iniciativa privada e da lógica privada nos setores públicos da saúde, através das novas formas de gestão como as Organizações Sociais e as Fundações. Diferentemente do que costumam afirmar alguns pesquisadores sobre a relação entre de disputa existente entre o Estatal e o Privado; podemos afirmar que os principais projetos políticos em disputa no Brasil hoje, não são antagonísticos, longe disso, são modelos que disputam como gerir o Capitalismo para permitir maiores taxas de lucro aos diferentes setores da burguesia. Para harmonia e manutenção das taxas de lucro, há uma confluência de ações na medida em que o sistema público se torna cada vez mais voltada a atender somente as necessidades básicas investindo de maneira precária na atenção primária desqualifica de, sem uma infraestrutura que permita a realização do cuidado a saúde e, ainda menos, sua articulação com setores de maior complexidade.

DISCUSSÃO

A SAÚDE EM QUESTÃO: PROPOSTAS DO BANCO MUNDIAL

A importância dada ao acesso à assistência à saúde pelo Banco Mundial, que passa a incluir o setor saúde como pauta de financiamento se dá uma vez que este setor passou a se constituir em um importante mercado a ser explorado pelo capital. Estatísticas revelam que, no mundo, consome-se com serviços de saúde em torno de US\$ 1,7 trilhão (dados de 1990), ou seja, 8% do produto total mundial, em uma faixa que vai de 4% do PIB nos países em desenvolvimento à 12 % do PIB nos países desenvolvidos de alta renda, significando um mercado nada desprezível para o investimento do capital e sua valorização. (BRAVO,)

No plano estrutural, os projetos de financiamento permitiriam alguma ação concreta que pretendiam realizar no sentido de contribuir a reprodução do capital; no plano superestrutural, a compreensão de que este setor poderia se constituir em elemento essencial, tanto para a difusão do discurso humanitarista como para manutenção e reprodução da ordem burguesa também favoreceu o investimento em programas como o de saúde. Logo, a intensificação da participação do Banco, tanto na quantidade e diversificação de projetos como no montante de recursos destinados ao setor de saúde, lhes daria legitimidade e poder para intervir de forma mais significativa na definição e no estabelecimento de políticas para este setor.

Nos documentos redigidos pelo Banco Mundial, fica evidente que a saúde, do ponto de vista político, constitui-se em uma concessão benevolente do Estado para classe; e do ponto de vista da concepção de saúde, as teorias que lhes dão suporte são aquelas que cristalizam e hierarquizam as necessidades do homem, portanto, uma visão naturalista e a-histórica de necessidades. Nesta concepção, uma vez definida uma lista de necessidades, esta se manteria estável, partindo-se do pressuposto de que existe uma natureza humana imutável.

As diretrizes e orientações políticas que o Banco Mundial propõe se baseia em um modelo de assistência com características específicas destinado aos mais pobres. Isso pressupõe a necessidade de outro modelo para os não pobres, ou seja, um fornecido pelo Estado para quem não tem condições de pagar, e outro, para o restante da população que de alguma forma poderia arcar com os custos de sua saúde, este por certo ficaria a cargo da iniciativa privada. A política de dar aos pobres o mínimo indispensável para a sua sobrevivência, por meio de programas nas áreas sociais, parece revelar uma preocupação com a possibilidade de que extremos de miserabilidade podem transformar-se em reais ameaças à estabilidade política, necessária ao avanço da modernidade, a acumulação e a expansão econômica, regidas pelas leis do mercado.

Também tem como objetivo facilitar o ingresso da iniciativa privada na oferta de serviços de saúde, ao mesmo tempo em que contribui para a redefinição do papel do estado, já que as propostas do Banco Mundial para a ação estatal se limitam a programas destinados às populações mais pobres, centrados em ações de promoção e prevenção da saúde, que tenham custos reduzidos e efeitos impactantes.

“El principio básico de la reforma de los sistemas de salud es la necesidad de cambiar una orientación hacia el tratamiento individual costoso de las enfermedades con criterio únicamente curativo por otra de promoción de la salud sobre una base continua al nivel de la comunidad. (...) El servicio de salud reformado brindará cuidados curativos limitados basados en medicamentos estándar y procedimientos sencillos que puedan ser administrados sobre el terreno por trabajadores de salud que hayan tenido un adiestramiento breve”

O sistema público de saúde que o Banco Mundial idealizou para os países “em desenvolvimento”, prega o abandono do tratamento clínico, dos avanços científicos e tecnológicos alcançados na área médica, hospitalar e farmacológica, ao mesmo tempo em que propõe a criação de serviços de saúde pública que se limitam a assistência básica, com utilização de procedimentos simples e baratos, realizados por profissionais pouco qualificados, que segundo o Banco, dariam conta de resolver os “problemas de saúde mais gerais, de caráter familiar e comunitário”.

Afirma também que se gasta muito em médicos e hospitais nas zonas urbanas e propõe que a política de saúde deveria corrigir esta tendência: (1) ampliando a cobertura do sistema de atenção primária em saúde; (2) fazendo com que os postos de saúde e os hospitais de distrito existentes respondam melhor às necessidades do trabalhador de atenção primária em saúde, e (3) planejando o modo de distribuição de cuidados primários com o objetivo de complementar a função desempenhada pelos curandeiros tradicionais nas sociedades rurais.

Dentre as demandas supraestruturais da assistência à saúde, podemos caracterizar a reprodução das relações de produção, ao transmitir uma série de valores que mascaram as relações de exploração de uma sociedade de classes, além de mascarar os impactos desta organização do trabalho sobre a saúde e doença dos trabalhadores, ao individualizar a responsabilidade sobre o processo saúde-doença. (DONNAGELLO, 1976)

- Brasil

A partir do que foi colocado acima, pretende-se estudar os apontamentos do Banco Mundial especificamente para o caso do Brasil. Não notamos alterações significativas nas propostas destinadas à organização dos serviços de saúde brasileiro. Segundo o documento “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90”, a partir da análise de que no Brasil se presta demasiados serviços de base hospitalar, há uma especialização exagerada no atendimento ambulatorial, cresce rapidamente o uso de procedimentos de alta tecnologia e, gasta-se muito pouco em promoção e prevenção, as grandes diretrizes para as reformas do sistema de saúde brasileiro se configuram em um conjunto de propostas que podem ser sintetizadas em seis pontos: (1) redução dos investimentos públicos no campo da assistência médica; (2) focalização dos serviços públicos às populações pobres; (3) ênfase nas ações preventivas, especialmente a redução dos fatores de risco; (4) utilização dos recursos públicos em programas que representem, basicamente, bens públicos; (5) estabelecimento de prioridades a partir de uma análise da relação custo/benefício; (6) introdução de reformas institucionais e no sistema de financiamento do setor de saúde, que incluiria a descentralização, com dotação de recursos, prioritariamente para os pobres, mobilização de recursos privados, racionamento da atenção médica e o uso de incentivos e técnicas de gestão modernas.

CONCLUSÃO

Na atual conjuntura nacional, para se efetivar um Sistema de Saúde diferentemente do que se tem hoje com SUS, faz-se necessário romper com a lógica que submete as questões sociais à dinâmica das relações econômicas de exploração. A conquista de um Sistema de Saúde 100% público, estatal e de qualidade só é possível na medida em que as relações sociais de produção rompem a lógica da propriedade privada dos meios de produção e do trabalho assalariado, ou seja, quando se supera a tarefa inadiável, para quem deseja fundar uma nova sociedade.

Com o argumento da necessidade de equilibrar as contas públicas, o atual governo tem sistematicamente adotado medidas no sentido de reduzir as despesas da máquina administrativa do Estado, levando a um sucateamento e amputação inconstante de serviços e organizações públicas, ao mesmo tempo em que aumenta o volume de recursos destinados ao pagamento de juros, de encargos e do principal da dívida externa e interna. No campo da saúde, parece que se quer reabilitar, para os pobres, um modelo de atenção à saúde centrado na atenção primária em saúde, com o argumento de que o modelo médico hegemônico, centrado em serviços médico-hospitalares, estaria favorecendo as classes média e alta, enquanto a população pobre estaria sem atendimento em suas “necessidades básicas” de saúde. Propõe-se, então, “inverter o modelo”, utilizando como estratégias, ações centradas na prevenção, na família e na comunidade. Parece que para alguns, é suficiente o mínimo, o menos sofisticado, o elementar, o primário, o comum, o geral ou o arcaico e, para os outros, os mais privilegiados, os que tem acesso à riqueza material e podem pagar pelos serviços de saúde, estes poderão usufruir do avanço científico e tecnológico, da sofisticação, da qualificação, da especialização e do moderno.

Como levantando ao início do texto, é importante reforçar a ideia de que pretendemos com esse texto fazer apologia à assistência terciária. O trabalho pretende analisar criticamente como se dá a conformação dos serviços de saúde no Brasil seja na esfera do setor primário, secundário ou terciário. Defendemos uma assistência à saúde integral e universal, que deve se expressar como acesso pleno aos diferentes níveis de assistência à saúde, sempre que necessários. A defesa de um Sistema Público, Integral, Universal e Gratuito de saúde deve superar a defesa do SUS, característico dos projetos reformistas e pequeno-burgueses. O SUS reflete a realidade desigual e funcionalista da atenção à saúde em nossa sociedade, contribuindo de maneira expressiva para a reprodução e acumulação do capital, ao abrir novos espaços para extração de mais-valia, tendo o Estado como franco financiador das indústrias farmacêuticas e médico-hospitalares. A superação deste impasse na organização da assistência à saúde universal passa necessariamente pela superação de uma sociedade caracterizada pela produção coletiva e a apropriação privada dos produtos do trabalho.

Para Albuquerque (2009, p. 64),

Se entendermos a saúde como a condição que permita o desenvolvimento máximo das potencialidades individuais, de acordo com as possibilidades sociais dadas pelo desenvolvimento dos meios de produção, as necessidades serão entendidas como um patamar universal a partir do qual cada um poderá se desenvolver. Por outro lado, numa sociedade marcada pelas relações de exploração, que não permite o acesso igualitário aos produtos da civilização, necessidade de saúde pode ser entendida apenas como atenção restrita a determinadas situações que impeçam a livre exploração de alguns, ou à mera satisfação da sensação de abandono.

O fato é que nos dias de hoje existem condições objetivas, dadas pelo desenvolvimento dos meios de produção, para o desenvolvimento máximo do potencial de cada um, mas esta possibilidade é limitada pelas necessidades das classes dominantes. Hoje temos máquinas capazes de perfurar rochas e que não exponham os trabalhadores de forma intensa à inalação da poeira de sílica. Mas, por uma questão econômica, na abertura de túneis, estradas e mineração, persistem os processos primitivos, expondo os trabalhadores à lesões irreversíveis nos pulmões (ALBUQUERQUE, 2009).

As críticas não são estereis, ou desatreladas a prática transformadora, ainda que comumente sejam assim rotuladas quando não são capazes de responder de prontidão aos anseios por mudança. Mais se assemelham a denúncias contundentes e manifestações de indignação. A crítica a que nos referimos, pode contribuir para despertar a consciência sobre a impossibilidade de humanizar o capitalismo, e sobre a necessidade de resistir às diferentes formas de retrocessos políticos e sociais que nos querem impingir.

Sabemos, porém, que a realização de projetos de superação nem sempre estão vislumbrados a curto ou médio prazo. Entretanto, a longo prazo, não se pode perder de vista o desafio de se construir uma ordem social em que os seres humanos possam se desenvolver plenamente e na qual o acúmulo de riqueza, não seja o determinante do comportamento socioeconômico. A análise crítica tem a como objetivo construir uma consciência coletiva sobre a necessidade da transformação futura, pois é no campo ideológico, que os homens e as mulheres tomam consciência dos conflitos e da realidade do seu mundo material. No entanto, a luta política não pode vir deslocada da perspectiva de mudança das bases materiais, caso contrário, perde-se na crença da autonomia do político em face do econômico.

Nosso horizonte deve se pautar na superação da sociedade de classes. Nossa luta tática deve se pautar na universalização daquilo que a humanidade produziu historicamente. No campo da Saúde, esta luta deve se materializar na organização de um sistema que possibilite o acesso por parte dos indivíduos aos conhecimentos e avanços tecnológicos, que permitam a realização plena de suas potencialidades.

Agência Financiadora: Pibic CNPq

