

A RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO NA SAÚDE BRASILEIRA: REFLETINDO ETICAMENTE SOBRE OS IMPASSES E TENDÊNCIAS PARA O SUS

Felipa Rafaela Amadigi*
Gelson Luiz de Albuquerque**
Evelise Ribeiro Gonçalves***
Alacoque Lorenzini Erdmann****

RESUMO

O artigo consiste em uma reflexão sobre a relação público-privada na saúde brasileira, objetivando identificar as tendências e os impasses vividos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e suas implicações éticas no cotidiano. Apesar das conquistas constitucionais, ainda existem alguns obstáculos à operacionalização da saúde vista como um direito, entre eles, as políticas internacionais de ajuste econômico. O papel constitucionalmente atribuído ao Estado, segundo a lógica neoliberal, passa para a responsabilidade dos indivíduos e da comunidade, e neste contexto, as políticas de bem-estar social seriam reduzidas a programas compensatórios e privatizantes, aumentando assim a massa de vulneráveis e excluídos da sociedade. Diante dessa conjuntura de crises teóricas e práticas, os pressupostos da Bioética da Proteção tornam-se importantes ferramentas de reflexão, uma vez que defendem o resgate de um Estado verdadeiramente ético, que garanta os direitos constitucionalmente conquistados pelos cidadãos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Bioética. Parceria Público-Privada.

CONTEXTUALIZANDO A RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO NO BRASIL

Este artigo tem por objetivo estudar, do ponto de vista ético, a influência neoliberal sobre o sistema de saúde brasileiro. No Brasil, após anos de lutas, os direitos sociais foram reconhecidos constitucionalmente pela Carta Magna de 1988. Segundo ela, cabe ao Estado a responsabilidade de atender a tais direitos, entre os quais se destacam os direitos à saúde, educação, cultura, lazer, desporto, turismo e trabalho.

No contexto atual, de políticas internacionais de ajuste econômico, uma das áreas que mais padecem desta influência é, sem dúvida, a área social, devido à limitação enfrentada pelo Estado no que diz respeito à capacidade de intervenção e respostas diante das inúmeras demandas sociais.

A ideologia neoliberal representa um

retrocesso à origem do bem-estar social, quando a responsabilidade por tal garantia é transferida da esfera pública para o âmbito privado. De acordo com esta lógica, cabe aos indivíduos e à comunidade a identificação e adoção de medidas para solucionar os problemas sociais^(1,5).

A proteção e garantia dos direitos sociais atribuídos ao Estado, segundo a lógica neoliberal, pode ser entendida como um modo burocrático de administrar, prejudicial ao desenvolvimento nacional, uma vez que impede a modernização e a abertura do país aos novos investimentos estrangeiros. Dessa forma, as seguradoras seriam responsáveis pelo fornecimento dos bens e serviços, mas só teriam acesso a tal benefício os que pudessem pagar por eles⁽¹⁾.

A proteção social aos grupos vulneráveis seria de responsabilidade de organizações não governamentais, cabendo a intervenção estatal

* Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

**Enfermeiro. Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem, UFSC.

***Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

****Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem, UFSC.

quando os problemas sociais assumissem grandes proporções. Tais intervenções seriam realizadas com foco nos pobres, com o objetivo de reintroduzi-los na sociedade.

As políticas públicas, nessa lógica, são substituídas por programas focais e compensatórios. Enquanto as políticas públicas eram pensadas para dar respostas a todos os indivíduos, entendendo-os como cidadãos de direito, os programas compensatórios limitam-se a minimizar o impacto da flexibilização do papel do Estado requerida pelas iniciativas neoliberais, voltando a ação apenas para os mais frágeis.

Os direitos sociais passariam a assumir características de bens de consumo que devem ser adquiridos mediante pagamento. Logo, aos milhares de indivíduos que não podem pagar por tais serviços resta contar com a benevolência e as ações filantrópicas das Organizações não governamentais (ONGs).

A privatização dos serviços sociais obedece à proposta de mercantilização dos bens sociais, admitindo, com naturalidade, o lucro. O Estado continuaria destinando recursos, mas não para ampliação da sua rede de serviços com o intuito de reduzir as iniquidades, e sim, no pagamento pela contratação de entidades comunitárias ou ONGs que executariam tais serviços⁽¹⁾.

Nesse modelo, portanto, os critérios públicos são substituídos por critérios privados de organização e acesso a bens e serviços sociais. A filantropia substitui o direito social. Os pobres substituem os cidadãos. A ajuda individual substitui a solidariedade coletiva. O emergencial e o provisório substituem o permanente. As micro-soluções substituem as políticas públicas. O local substitui o regional e o nacional. É o reinado do minimalismo no social para enfrentar a globalização no econômico^(1:60).

Ao invés de evoluirmos para um sistema realmente público e universal, que garanta os direitos sociais a todos os cidadãos, vemos reduzir-se ainda mais a capacidade de intervenção do Estado nas questões sociais. O cenário nacional que possibilitou essa reversão de prioridades do público para o privado, ou da política pública para a econômica, foi iniciado no governo Collor por meio do desmonte e deterioração pela qual passou o Brasil.

Diante desse pano de fundo, o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) deu início às reformas do Estado, atribuindo a elas o caráter

infalível para a solução dos problemas brasileiros. Elas foram tidas como necessárias para a consolidação da estabilidade nacional e para assegurar o crescimento sustentado na economia⁽²⁾.

As justificativas da necessidade de reformar o Estado, segundo o Ministério de Administração e Reforma de Estado¹, estavam associadas ao aspecto fiscal pela perda da poupança pública (justificando a necessidade de empréstimos externos); o esgotamento da intervenção do Estado nas políticas sociais (necessário para fundamentar a necessidade de privatização, juntamente com o aspecto fiscal) e a forma burocrática de administrar o Estado (como forma de explicar a necessidade de flexibilização das relações trabalhistas, a avaliação estrutural, as agências autônomas e as organizações sociais que operacionalizariam as ações não exclusivas do Estado).

Essas estratégias de Reforma do Estado no Brasil não fogem a um movimento mais geral em direção a um suposto setor público não-estatal (também chamado de Terceiro Setor) que se responsabilizaria pela execução dos serviços que não envolvessem o exercício do poder de Estado, mas que deveriam ser subsidiados pelo Estado^(1:70).

A modernidade proposta pelo modelo neoliberal configurou-se pela superposição das antigas e novas desigualdades, causadas, entre outras razões, pelo aumento do desemprego fruto da flexibilização dos mecanismos de proteção social, aumentando a massa de vulneráveis, uma vez que a ação do Estado, em tempos de neoliberalismo, resume-se ao caráter emergencial e focalizador diante dos problemas sociais. “Ao mesmo tempo em que o Estado se afasta da regulação econômica e da intervenção no campo social, estas funções se tornam cada vez mais necessárias e imprescindíveis para a preservação do tecido social”^(3:299).

O papel de regulação atribuído ao Estado é imprescindível para os serviços de saúde, pois não existem condições ideais que fundamentem a perfeita competição na lei de mercado. O alcance da equidade, nesses casos, é pouco provável, uma vez que os serviços serão disponíveis conforme a capacidade de

¹ No Plano Diretor de 1995.

pagamento dos sujeitos, o que prejudicaria, em especial, os mais necessitados⁽⁴⁾.

Marcado pela estratégia de desestatização, o Estado desfez-se de importantes equipamentos estatais, em especial dos rentáveis. Esse procedimento encaminhou-o para a configuração de um Estado pobre, que desenvolve ações sociais pobres (focalizadas), direcionadas aos pobres.

IMPASSES NA TRAJETÓRIA DO SUS

A reforma do sistema de saúde brasileiro nasce a partir da crise do regime militar brasileiro e das reivindicações sociais pela liberdade política associada a melhores condições de vida, em especial de saúde para a população.

Apesar de a política pública brasileira para a saúde ter sido motivada pela sociedade, que previa o acesso universal, a descentralização dos serviços, a participação e controle social, entre outros princípios, a implementação do SUS encontrou grandes dificuldades, em especial pela tendência neoliberal que previa a modificação da relação do Estado.

O que ocorreu no Brasil foi que os avanços jurídico-constitucionais não tiveram correspondência na execução da política, fundamentada pela maneira como o governo atuou, no sentido de dificultar o andamento das reformas⁽³⁾.

As políticas propostas em 1988 não foram só semânticas e fantasiosas, uma vez que foi proposto constitucionalmente um orçamento para a Seguridade Social do qual 30% iriam para as ações de saúde. Isso representaria, hoje, mais que o dobro do orçamento do Ministério da Saúde. Essa proposta foi sendo desmanchada ao longo dos anos, não apenas para a saúde, mas para todas as políticas sociais⁽¹⁾.

A omissão do papel regulador do Estado, motivada pelos pressupostos neoliberais, divergia das reformas progressistas propostas constitucionalmente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, apesar das ações liberais e do crescimento da rede privada, a população organizada impediu o completo desmantelamento do SUS.

A ampliação da rede básica de saúde foi iniciada com grande entusiasmo na década de

90. Contudo, em 1994 e 1995 inicia-se a desestruturação do rumo que vinha sendo impresso à ampliação da rede básica de saúde. Foi a partir de então que o Estado investiu em programas com custo possível, de acordo com os recursos disponíveis, buscando mostrar bons resultados para a população⁽¹⁾.

A política de universalização se transforma em focalização perversa; a equidade se deforma em um sistema altamente segmentado, a publicização se revela em uma articulação complexa e descontrolada entre o público e o privado^(5:34).

Implementar o SUS parcialmente, focando as ações somente no campo da saúde, sem articulá-las com os diferentes setores que contribuem para a garantia da saúde, representa a redução de uma política de bem-estar social a uma política compensatória. Isso torna explícita a intencionalidade de responder apenas à exigência de racionalização e à diminuição da responsabilidade do Estado ante as necessidades e direitos sociais dos cidadãos, expondo a falta de comprometimento com a transformação da realidade social⁽⁶⁾.

RESGATAR O PAPEL PROTETOR DO ESTADO – ESSENCIAL PARA A EFETIVAÇÃO DO SUS

As propostas neoliberais de pouco investimento nas áreas sociais acentuaram ainda mais as dificuldades encontradas no cotidiano do setor saúde, ao passo que aumenta a massa de vulneráveis e necessitados de uma atenção efetiva.

Com pouco investimento, “os diversos sistemas públicos de saúde, inclusive o brasileiro, não apresentam condições para dar conta da integralidade das necessidades de todas as pessoas”^(7:41).

A proposta liberal de atuação somente no campo emergencial (focalizante) contribui para a manutenção das desigualdades. Entretanto, devemos ter claro que propor a atuação apenas no campo estrutural, sem atuar focalmente nos problemas emergenciais, seria concordar, em curto prazo, com as iniquidades existentes, fato que sugere que as intervenções na saúde devem ocorrer em dimensão emergencial e estrutural (política pública), entendidas como co-necessárias para a

garantia do direito⁽⁸⁾.

Uma tendência para a saúde brasileira seria a melhora das condições do tecido social, a qual pode ser conquistada por meio de políticas e ações fundamentadas na equidade e na responsabilidade social. Para isso, o Estado e a sociedade devem superar a idéia de Estado mínimo (neoliberal) e retomar como norteadores a responsabilidade social, a responsabilidade pelo outro, pelo mais necessitado, como forma de minimizar e combater as desigualdades existentes.

Se considerarmos que a saúde é algo distribuído de forma desigual entre as pessoas e que os recursos necessários para atender às suas necessidades é finito, é importante refletir sobre a distribuição de recursos da sociedade segundo o princípio da equidade.

Políticas equitativas deveriam facilitar o acesso dos mais necessitados, o que contribuiria para a diminuição das diferenças. Portanto, em condições de desigualdade, e até de iniquidade, é imperativo tratar desigualmente os desiguais para que se alcance um patamar mínimo de justiça no papel do Estado e dignidade na vida dos sujeitos sociais.

Cabe então ao Estado a garantia de políticas justas de acesso aos serviços necessários para assegurar aos vulneráveis uma qualidade de vida razoável, que lhes possibilite levar adiante seus projetos de vida⁽⁹⁾.

Desse modo, “se conclui, então, que o desenho das estratégias de desenvolvimento social deve passar necessariamente por políticas que combinem o desenvolvimento econômico com a superação efetiva das desigualdades”^(10:67).

Refletir eticamente sobre a organização do SUS é analisar as responsabilidades sanitárias, a determinação de políticas de formação de pessoal e, principalmente, refletir sobre a relação entre o Estado e os cidadãos; é transferir para a estrutura do Estado a responsabilidade atribuída individualmente ao trabalhador e ao usuário; é consolidar políticas públicas que visem à defesa da vida dos mais necessitados e exigir do Estado o compromisso e a responsabilidade para com a sociedade. Deste modo, é possível adicionar ao progresso moral já verificado na legislação, um comportamento público comprometido com a população⁽¹¹⁾.

Garantir a saúde da população depende dos

interesses que cercam o Estado, e em tempos de globalização, parece utópica a idéia de um Estado que garanta as necessidades básicas dos sujeitos sob sua responsabilidade. Entretanto, “quanto mais organizada a população estiver para reivindicar e defender seus interesses, maiores serão as possibilidades de participação e decisão efetiva em todo o processo produtivo”^(11:53).

Neste momento pós-liberal, para efetivarmos o SUS, devemos reencontrar e redirecionar as propostas preconizadas constitucionalmente. Para isso, deve-se: a) voltar à construção do SUS pela lógica das necessidades da população, superando a lógica da oferta; b) efetivar a regionalização cooperativa, pactuada entre as três esferas do poder, visando à integralidade da atenção; c) definir as responsabilidades sanitárias dos níveis do sistema que seriam cobradas pelo controle social; d) promover co-financiamento das ações pactuadas e nova estrutura de gastos, voltada para a necessidade da população; e) por fim, promover a remobilização da sociedade civil, visando à consolidação efetiva da cidadania⁽¹⁾.

A tarefa mais urgente no pós-liberalismo será a reconstrução do Estado por meio de um projeto de desenvolvimento econômico e social. Tal tarefa é complexa, uma vez que o resultado das intervenções neoliberais foi o desmonte do Estado, que se desfez de seus mecanismos mais elementares de funcionamento. Para tanto, torna-se imperativo criar uma verdadeira política pública social, que incorpore aos circuitos de cidadania os vulneráveis, os que não têm condições de trabalho, de bens e serviços, nem a possibilidade de incorporar-se ao mercado de trabalho, para que dessa forma tenham a possibilidade de atingir as condições de vida e saúde que são de seu direito.

Outras tendências para a efetivação do SUS se consolidam a partir de situações eticamente questionáveis. Dentre elas podemos citar a formação de recursos humanos que atuem sobre a globalidade da saúde dos indivíduos, e não com foco apenas na doença. Sob o ponto de vista da orientação do sistema, deveríamos de fato incorporar ações integralizadoras em substituição às ações segmentadoras.

Desse modo, entendemos que, para consolidarmos efetivamente o Sistema Único de Saúde, devemos, antes de tudo, reconhecer sua história e o contexto que permeou sua promulgação e regulamentação. Resistências

fazem parte do processo de construção social, “crises” teóricas e práticas são inerentes a processos de construção; entretanto, devemos refletir e resgatar o real papel do Estado promulgado na Constituição Federal de 1988.

THE PUBLIC-PRIVATE RELATIONSHIP IN BRAZILIAN HEALTH CARE: REFLECTING ETHICALLY ON THE IMPASSES AND TENDENCIES TO THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH CARE SYSTEM

ABSTRACT

This article brings a reflection on the public-private relationship on health care, trying to point out the tendencies and impasses experienced by the Brazilian Public Health Care System (SUS) and its ethical implications in daily life. Despite constitutional achievements, health as a fundamental right has faced some obstacles to its accomplishment; among them we find the international policies of economical adjustments. The State's constitutional role, according to the neo-liberal logic, is transferred to the individuals and the community, so social welfare policies are reduced to compensatory and privatizing programs, increasing the numbers of vulnerable and socially excluded people. Facing this situation of theoretical and practical crises, the proposals of the “*Bioethics of Protection*” become an important reflection source, since it defends the search for a truly ethic State, which guarantees citizen rights achieved through the Constitution.

Key words: Single Health System. Bioethics. Public-Private Partnership.

LA RELACIÓN PÚBLICO-PRIVADO EN EL SERVICIO DE SALUD BRASILEÑO: REFLEXIONANDO ÉTICAMENTE SOBRE LOS IMPASES Y TENDENCIAS PARA EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

RESUMEN

El artículo consiste en reflexionar sobre la relación público-privada en el servicio de salud brasileño, con el objetivo de identificar las tendencias y los impases vivenciados por el Sistema de Salud Pública (SUS) de Brasil y sus implicaciones éticas en el cotidiano. A pesar de las conquistas constitucionales, aún existen algunos obstáculos para la operacionalización de la salud vista como un derecho, de los cuales, merecen destaque las políticas internacionales de ajuste económico. El papel constitucionalmente atribuido al Estado, según la lógica neoliberal, es transferido a la responsabilidad de los individuos y de la comunidad, y en ese contexto, las políticas de bienestar social serían reducidas a programas compensatorios y privados, aumentando así la masa de desamparados y excluidos de la sociedad. Frente a esa coyuntura de crisis teóricas y prácticas, los presupuestos de la Bioética de la Protección se convierten en importantes herramientas para reflexionar, una vez que defienden el rescate de un Estado verdaderamente ético que garantice los derechos constitucionalmente conquistados por los ciudadanos.

Palabras Clave: Sistema Único de Salud. Bioética. Participación Público-Privada.

REFERÊNCIAS

1. Soares LT. O público e o privado na análise da questão social brasileira. In: Heimann LS, Ibanhes LC, Barbosa R, organizadores. O público e o privado na saúde. São Paulo: Hucitec/OPAS/IDRC; 2005. p. 57-82.
2. Soares LT. As atuais políticas de saúde: riscos do desmonte neoliberal. Rev Bras Enferm. 2000;53(Esp.):17-24.
3. Gerschman S. Public sector and social and health policy reforms: An inventory on the eve of the new millennium. Cad Saúde Pública. 1999;15(2):293-302.
4. Castro JD. Regulação em Saúde: análise de conceitos fundamentais. Sociologias. 2002;7:122-35.
5. Fleury S. A questão democrática na saúde. In: Fleury S. Saúde e democracia a luta do CEBES. São Paulo: Lemos; 1997. p.25-44.
6. Amadigi FR. Implicações éticas da concepção dos trabalhadores da equipe de saúde da família sobre o direito à saúde [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
7. Fortes PAC. Reflexões sobre o princípio ético da Justiça Distributiva. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola; 2003. p.35-48.
8. Schramm FR. A terceira margem da saúde. Brasília (DF): UNB; 1996.
9. Schramm FR. Bioética de la proteccion: ¿una heramienta efectiva para el acceso de las poblaciones “especialmente vulnerables” a los servicios de salud y a los medicamentos?. In: Anais do 4º Congreso Mundial de Bioética; 2005 nov; Gijón, Espanha. Gijón: Sociedad Internacional de Bioética; 2005.
10. Minayo MCS. Condiciones de vida, desigualdad y

salude a partir del caso brasileño. In: Briceño-Leon R, Minayo MCS, Coimbra Júnior CEA, organizadores. Salud equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.55-72.

à luz da bioética. In: Fortes PAC, Zoboli ELP. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola; 2003. p.49- 61.

11. Garrafa V. Reflexões sobre políticas públicas brasileiras

Endereço para correspondência: Felipa Rafaela Amadigi. Caixa Postal: 5116. Florianópolis – SC. CEP: 88040-970. E-mail: felipa@univali.br

Recebido em: 09/10/2006

Aprovado em: 01/06/2007