
SER Social

ESTADO, DEMOCRACIA E SAÚDE

Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020

Intelectuais coletivos e o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira

**Collective intellectuals and the counter-reform process
in the Brazilian health policy / Intelectuales colectivos y el
proceso de contrarreforma en la política de sanidad brasileña**

Girlan Guedes dos Santos¹

Alessandra Ximenes da Silva²

Resumo: Este artigo analisa as influências do Banco Mundial e da Organização Mundial da Saúde, como intelectuais coletivos e instrumentos do capital imperialista, em países de economia dependentes. Tal processo desencadeia na contrarreforma da política de saúde brasileira, que impõe mudanças significativas ao Sistema Único de Saúde, através da abertura do

1 Assistente Social, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (PPGSS-UEPB). E-mail: girlan-sax@outlook.com.

2 Assistente Social, mestre e doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do Departamento e da Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: alesximenes@uol.com.br.

mercado e da privatização dos serviços públicos via publicização. Desse modo, tece críticas aos relatórios produzidos por esses intelectuais no período do governo de cunho neoliberal ortodoxo de Michel Temer. A partir de um referencial crítico-dialético, utilizam-se revisão bibliográfica e pesquisa documental. Assim, aponta como esses intelectuais integram um projeto orquestrado de dominação na garantia dos interesses do capital em escala mundial, com ênfase na política de saúde brasileira. O processo de publicização visa aprofundar o apoio a um sistema de saúde na lógica do lucro e do mercado, garantindo, com tais orientações, a hegemonia do capital financeiro.

Palavras-chave: intelectuais coletivos; contrarreforma na saúde; privatização.

Abstract: This article analyzes the influences of the World Bank and the World Health Organization as collective intellectuals and instruments of imperialist capital in dependent economy countries. This process triggers the counter-reform of the Brazilian health policy, which imposes significant changes to the Unified Health System, through the opening of the market and the privatization of public services through publicity. In this way, one criticizes the reports produced by these intellectuals during the period of the Orthodox neoliberal government of Michel Temer. From a critical-dialectical referential, bibliographical review and documentary research are used. Thus, it points out how these intellectuals integrate an orchestrated project of domination in guaranteeing the interests of capital worldwide, with emphasis on the Brazilian health policy. The publicity process aims to deepen support for a health system using the profit and the market logic, thus strengthening the hegemony of financial capital with these guidelines.

Keywords: collective intellectuals; health counter-reform; privatization.

Resumen: Este artículo analiza la influencia del Banco Mundial y de la Organización Mundial de la Salud como intelectuales colectivos e instrumentos del capital imperialista en países de economía dependiente. Este proceso desata la contrarreforma de la política de sanidad brasileña, lo que impone cambios significativos al Sistema Único de Sanidad (SUS) través de la apertura del mercado y de la privatización de los servicios públicos por “publicación”. De tal modo, se critica a los informes producidos por estos intelectuales en el curso del gobierno de carácter neoliberal ortodoxo de Michel Temer. Partiendo de un referencial crítico-dialético, se utiliza revisión bibliográfica e investigación documental. Luego, se demuestra como esos intelectuales integran un proyecto organizado de dominación y por la garantía de los intereses del capital a nivel mundial, con énfasis en la política sanitaria brasileña. El proceso de “publicación” está pensado para

dar soporte a un sistema de sanidad en la lógica del beneficio y del mercado, fortaleciendo, en tal intención, la hegemonía del capital financiero.

Palabras clave: intelectuales colectivos; contrarreforma en la sanidad; privatización.

Introdução

A produção deste artigo instiga-se pelos desafios que vivemos no cenário contemporâneo brasileiro, mediados pela instauração do golpe de 2016, que significou o aprofundamento da retração de direitos em todos os âmbitos das políticas sociais ao comando do governo de cunho neoliberal ortodoxo de Michel Temer, especialmente em relação à instauração de práticas e ideologias conservadoras que permeiam todo tecido das relações sociais sob o comando do sistema capitalista, para garantir os seus interesses de classe e reafirmar a condição de dependência dos países periféricos.

Partindo dessa análise, este artigo analisa as influências do Banco Mundial (BM) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) como intelectuais coletivos, instrumento dos países imperialistas na dominação dos países de economias de capitalismo dependente, a exemplo do Brasil. Destarte, é primordial desvelar como tais influências aceleram o contexto de contrarreforma na política de saúde brasileira, por meio de um resgate ontológico analítico dos documentos formulados por esses intelectuais, demarcando o período do governo de cunho neoliberal ortodoxo de Michel Temer.

Parte-se das categorias da universalidade para analisar o processo de dominação desses intelectuais coletivos em escala mundial, porém fazendo um recorte através das categorias da particularidade e singularidade para entender sua influência na realidade contemporânea brasileira como um país de capitalismo dependente; processo este, mediado por um percurso histórico analítico dos documentos formulados por esses intelectuais já antes da Constituição de 1988.

Assim, Behring (2008, p. 44) assevera que esse movimento se compõe de mudanças estruturais regressivas nas políticas de seguridade social, “afetando bruscamente o Sistema Único de Saúde (SUS), através da abertura do mercado e da privatização dos serviços públi-

cos de saúde, com vistas à mera obtenção de lucro para o mercado”. Um dos elementos constitutivos desse processo é o incentivo à “publicização” que visa transferir parte da gestão de serviços e atividades, não exclusivas do Estado, para o setor público não estatal, assegurando o caráter público à entidade de direito privado. Os documentos, advindos do BM e OMS colocam-se contra o sistema da política de saúde brasileira, desde antes da garantia do SUS, na Constituição de 1988. Estas contradições apresentam inflexões mais fortes, a partir do processo de contrarreforma do Estado na década de 1990, continuam nos governos do Partido dos Trabalhadores (PT) e se acirraram durante o curto governo de Michel Temer.

Tais relatórios, embora sejam documentos elaborados em um envoltório técnico e científico, têm direções que apresentam em seu cerne político e indutivo a busca por consolidar o projeto de interesse do capital mundial. Tentam disseminar um modelo de saúde no Brasil privatista e totalmente mercadológico, ameaçando o SUS, tratando a saúde como mercadoria e fonte de lucro. Neste trabalho, discutem-se os novos relatórios apresentados pelo BM e pela OMS: “Um ajuste justo: análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil”, publicado em novembro de 2017, que se sustenta no sucateamento dos serviços públicos de saúde, a fim de defender os investimentos no setor privado; “Proposta de reformas do Sistema Único de Saúde brasileiro”, lançado em 2018, que segue a mesma direção de desmantelamento do SUS; e o relatório “30 anos do SUS. Que SUS para 2030?”, este último, da OMS, divulgado em agosto de 2018. Esses documentos foram apresentados durante o governo neoliberal de Michel Temer, que tendem a fortalecer o projeto hegemônico do capital financeiro, através das agências multilaterais como intelectuais coletivos que, segundo Gramsci (2000, p. 15), “em vez de se constituírem em um grupo autônomo e independente, são uma criação das classes sociais fundamentais para dar homogeneidade e consciência ao seu projeto de sociedade, nas dimensões econômica, social e política”.

Utilizamos como procedimentos metodológicos a revisão bibliográfica e a análise documental. No que diz respeito à revisão bibliográfica, foram trabalhadas as categorias de contrarreforma

e intelectuais coletivos em Antônio Gramsci. No tocante à análise documental, foi realizado um levantamento e posteriormente análise dos relatórios formulados pelo BM e OMS para a política de saúde brasileira durante o governo de Michel Temer (2016-2018).

A exposição deste artigo tratará da análise dos seguintes tópicos: o imperialismo e a criação do BM e OMS como intelectuais coletivos utilizados como instrumentos de dominação do capital; Estado dependente e as inflexões do BM e OMS à política de saúde brasileira nas décadas de 1990 e 2000; um (des)ajuste (in)justo: as tendências e orientações do BM e OMS para a política de saúde no governo ortodoxo neoliberal de Michel Temer; e considerações finais.

O imperialismo e a criação dos intelectuais coletivos – BM e OMS – utilizados como instrumentos de dominação do capital

O retorno à fase inicial do imperialismo será considerado aqui como estratégia metodológica, partindo da categoria da universalidade para analisar o processo de dominação imperialista em escala mundial, porém fazendo um recorte por meio das categorias da particularidade e singularidade para entender sua influência na realidade brasileira.

Embasados por Lenin, em sua publicação *Imperialismo, estágio superior do capitalismo*, publicado em 1917 em meio à primeira Guerra Mundial (1914-1918), vamos nos debruçar sobre o desvelamento de como o processo de dominação do capital cria novos projetos para garantir sua hegemonia. Também buscaremos apoio em Harvey (2014), que analisa o novo imperialismo como espoliação no processo de acumulação capitalista.

Lenin (2012), ao estudar o imperialismo, aborda como se desencadeou o projeto de dominação capitalista e a importância da função do Estado como um de seus instrumentos mais importantes ao passar da fase concorrencial para monopólica:

[...] o papel que o Estado desempenha na consolidação dos monopólios e do imperialismo e com a oligarquia financeira – a chamada burguesia que se torna cada vez mais poderosa – controla também a política, que,

então, assumira a forma expansionista nas nações imperialistas. (LENIN, 2012, p. 14).

O Estado cria os aparelhos coercitivos de expropriação e exploração, tendo como objetivo único na fase imperialista a intensificação da extração de mais-valia dos trabalhadores, garantindo, assim, a ampliação dos lucros para quem explora. A ampliação do Estado burguês via sociedade política, desde o capitalismo concorrencial, se intensifica na divisão sócio técnica do trabalho. O Estado vai acompanhando essa intensificação nos planos nacional e internacional. Desse modo, nos apoiamos no conceito de Gramsci (2000) de Estado ampliado, que analisa o diálogo do movimento entre estrutura e superestrutura, colocando em xeque a ideia de Estado mínimo, que cumpre nessa nova fase uma função forte na organização das relações ideológicas da ideologia dominante.

Teremos, nesse contexto, o papel das novas associações que surgem como intelectuais coletivos orgânicos a serviço do processo de acumulação capitalista, utilizados, assim, como instrumentos do capital imperialista. Gramsci (2000) conceitua que os intelectuais organizam a cultura de forma a contribuir para o processo de formação da *hegemonia* em sociedades capitalistas, isto não só na instância econômica e política, mas também na esfera da cultura. Foram criados a partir das classes sociais fundamentais para dar homogeneidade e consistência ao projeto de sociedade capitalista, nas dimensões econômica, social e política, sendo esses intelectuais, dentro da esfera dominante, um instrumento fundamental para a disseminação de ideologias de manutenção hegemônica.

Em resumo, o imperialismo caracteriza-se por cinco direções:

- 1) a concentração da produção e do capital alcançou um grau tão elevado de desenvolvimento e criou os monopólios, os quais desempenham um papel decisivo na vida econômica; 2) a fusão do capital bancário com o capital industrial e a criação baseada nesse capital financeiro, da oligarquia financeira; 3) a exportação de capitais, diferentemente da exportação de mercadorias, adquire uma importância particularmente grande; 4) a formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas, que partilham o

mundo entre si; 5) conclusão da partilha territorial do mundo entre as potências capitalistas mais importantes. (LENIN, 2012, p. 124).

Nesse sentido, Harvey (2014, p. 113) afirma que, nessa nova fase do imperialismo, as populações “de territórios mais vulneráveis é que têm que pagar o preço inevitável em termos de perda de ativos, perda de empregos e perda de segurança econômica”. Ainda destaca que: “Uma diabólica aliança entre os poderes do Estado e os pactos predatórios do capital financeiro forma as garras de um ‘capitalismo de rapina’ que tem tanto de práticas cambiais e desvalorizações forçadas quanto tem de alcançar o desenvolvimento global harmonioso”. (HARVEY, 2014, p. 114).

A partir das considerações de Lenin e Harvey, se analisa que, no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, surgem novas associações que terão papel importante como instrumentos de controle da crise orgânica que já assolava os países imperialistas.

Nesse cenário de intensificação e crise orgânica do capital pós-Segunda Guerra Mundial, são criadas as poderosas agências multilaterais BM e OMS, que definimos como intelectuais coletivos. Foram gestadas originalmente em um período de reorganização do sistema interestatal capitalista, com um acordo entre as potências vitoriosas da Segunda Guerra Mundial selado em Bretton Woods, Estados Unidos. Criadas em 1945, depois de diversas manobras dos EUA, tiveram suas sedes estabelecidas na cidade de Washington. A desvalorização da moeda inglesa “foi crucial para afirmar a predominância do dólar como moeda internacional e âncora da projeção mundial do poder político e financeiro norte-americano”. (PEREIRA, 2010, p. 151).

O BM e o Fundo Monetário Internacional (FMI) são tidos como uma criação americana que rendeu para os EUA uma excelente marca duradoura e forte, pois são intelectuais que criam estratégias e projetos para a garantia da hegemonia do capital imperialista como manobras para saída da crise. Em síntese, “atuam como promotor de reformas institucionais necessárias à realização da liberalização econômica em países periféricos” (PEREIRA, 2014, p. 47). Desde sua criação, esses intelectuais coletivos são comandados pelos EUA,

incluindo sua estrutura, direção política e suas formas de empréstimos. Essa nova ordem mundial estabelecida em Bretton Woods tinha como missão, nas palavras de Brettas (2013, p. 63), “criar um ambiente internacional propício à emergência dos EUA no papel de motor da recuperação mundial, a economia mundial passa a depender do desempenho da economia norte-americana”, sempre com o discurso de alívio da pobreza.

A OMS é criada oficialmente em 1946, mas só é implementada em 1948, quando produz os primeiros processos, regras e instituições para a governança mundial em saúde. Almeida (2013, p. 217) destaca que “em 1948, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) foi incorporada à OMS, tendo a função no início de garantia e primazia com a saúde pública, porém, a partir de 1960”, durante o início do processo de crise orgânica do capital, esse consenso passa a ser questionado com a crítica à baixa eficiência da saúde pública tradicional. O BM entra em disputa pela liderança setorial, o que culminou com sua vitória na arena internacional da saúde.

Ao comando do BM, uma nova agenda de reformas conjuntas com a OMS é formulada para os sistemas de saúde dos países de capital dependente, sendo definido como “novo universalismo”, que se trata, segundo Almeida (2014, p. 216), de um misto entre “público e privado, dividindo-se a responsabilidade entre o Estado e o mercado na garantia da equidade dos serviços”, como também da publicização que visa transferir parte da gestão de serviços e atividades, não exclusivas do Estado, para o setor público não estatal, assegurando o caráter público à entidade de direito privado, bem como autonomia administrativa e financeira. É nesse processo que se dá a ação dos intelectuais coletivos, tendo estes um papel fundamental, uma vez que atuam “para a legitimação de um projeto que almeja alcançar uma condição de hegemonia” (CASIMIRO, 2018, p. 22). A camada de intelectuais a serviço da classe dominante sustenta a hegemonia burguesa, disseminando ideias e instrumentos para controlar a classe subalterna e ampliar o conformismo e a resignação.

A partir da década de 1970, um conjunto de mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais é engendrado em escala mundial

como resposta ao período de crise orgânica que estava se instaurando, sendo esta definida nos termos gramscianos como “fracasso da política da classe dirigente, organização da classe subalterna com as reivindicações ao processo exploratório, economia decrescente, afetando todo o tecido cultural e social da sociedade”. (LIGUORI; VOZA, 2017, p. 163).

Nesse contexto, somadas a reestruturação produtiva e a financeirização, a ideologia neoliberal será um mecanismo do capital para retomada das taxas de lucro, isto é, será parte da reação burguesa à crise instaurada. No acirramento da crise mundial, são elaborados pelo BM os primeiros documentos voltados para as políticas de saúde, mais especificamente em 1975, apresentando aos países por ele subsidiados as primeiras orientações para a reforma nas políticas de saúde.

Estado dependente e as inflexões do BM e da OMS à política de saúde brasileira, nas décadas de 1990 e 2000

Em sua obra, *A revolução burguesa no Brasil*, Fernandes (1987) aborda como se processou a transformação capitalista no Brasil, segundo a compreensão dos países periféricos como nações de capitalismo dependente, pelo fato de não possuírem as mesmas potencialidades das nações hegemônicas. Então, é no mesmo contexto pós-criação do BM que os países imperialistas querem consolidar o capitalismo monopolista nos países ditos da periferia.

Ruy Mauro Marini tenta, em consonância com Fernandes, chegar a uma definição de dependência que seja referência nas pesquisas sobre os países de capitalismo dependente. Nesse sentido, define que a “dependência seria uma situação na qual certo grupo de países tem condicionado sua economia pelo desenvolvimento e expansão de outra economia a qual está submetida” (apud TRASPADINI; STEDILE, 2011, p. 133). Mediante esse debate, percebe-se que:

O Estado nas economias dependentes está marcado por relações desiguais de poder que limitam o exercício de sua soberania frente a outras formações econômico-sociais a que está submetido. Assim, esse funciona como uma ferramenta a serviço

dos interesses das classes dominantes dos países centrais ao mesmo tempo em que expressa as necessidades da classe dominante local, nas suas relações de contradição e subordinação com aquelas. (BRETTAS, 2017, p. 55).

O BM vai ser um dos instrumentos imprescindíveis nesse período de imposição e consolidação do sistema monopolista nos países periféricos, que, como afirma Fernandes (1987, p. 301), se deu por meio de um “desenvolvimento desigual interno, pois temos que considerar o desenvolvimento histórico, econômico, político e cultural brasileiro que ainda apresentava traços arcaicos”, e de uma dominação imperialista externa apoiada por uma burguesia nacional contrarrevolucionária que detinha o poder do aparelho do Estado, dito democrático e universalizante.

Vale a pena ressaltar que esses intelectuais coletivos BM e OMS são parte do grupo dominante do capital, atuando nos aparelhos privados de hegemonia, que, de acordo com Gramsci (2000), cumprem o papel de uma hegemonia sociopolítica, intelectual e financeira, direcionada aos interesses do capital monopolista. Assim, são controlados de modo a coibir, através da força, qualquer tentativa revolucionária da luta de classes que não atenda os interesses do capital, a exemplo do golpe de 1964, que barrou um processo importante do início de reformas de base que consolidavam medidas em favor da luta da classe trabalhadora do período, como também o golpe de 2016, que culminou de forma diferente, orquestrado pelo parlamento, mídia e Judiciário, afastando uma presidenta eleita democraticamente. Este último golpe aliou interesses da burguesia, do grande empresariado, aliado com grandes aparelhos privados de hegemonia como os “canais de comunicação” (Grupo Globo, jornais e revistas, Polícia Federal, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil e Movimento Brasil Livre). Vale salientar que 70% dos parlamentares que votaram a favor da saída de Dilma estão envolvidos em corrupção. Votaram exaltando Deus e suas famílias, marcos do conservadorismo extremo. Na Câmara, 367 deputados foram favoráveis ao *impeachment*, e o processo seguiu para o Senado, sendo aprovado com o placar de 55 senadores a favor e 22 contra. Em 31 de agosto

de 2016, sequestraram o voto de 54 milhões de brasileiros. O Estado brasileiro tem, em sua herança histórica, o papel preponderante para a garantia das condições gerais de acumulação capitalista.

Faz-se necessário citar, também, que, a partir da crise orgânica mundial, a ideologia neoliberal adentrou no contexto brasileiro. E vale lembrar que, no Brasil, o neoliberalismo entra em cena, frente a um período marcado pela luta da classe trabalhadora pela redemocratização:

Não podemos desconsiderar os limites trazidos pela luta de classes para a implementação deste projeto de restauração burguesa. O neoliberalismo não se deu por uma aplicação direta e mecânica de um receituário vindo de fora. Ele esbarrou em lutas e resistências da classe trabalhadora que, apesar de ter sentido fortemente uma desarticulação, havia resultado em uma Constituição Federal com definições que não puderam ser ignoradas e foram, de alguma maneira, implementadas. (BRETTAS, 2017, p. 63).

Foi nesse cenário de reformas orientadas pelo BM nas políticas de saúde dos países periféricos que o Brasil aprovou, com base na Constituição de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, expressas frontalmente nos avanços formais do Movimento de Reforma Sanitária contemplados na legislação.

O BM inicia a formulação de suas orientações para a política de saúde brasileira bem antes da Constituinte, recebendo o apoio dos governos neoliberais de Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso, durante a década de 1990. Desse modo, diversos relatórios são elaborados pelo BM e suas orientações são seguidas pelos respectivos governos de cunho neoliberal. Em consonância com as contrarreformas propostas pelo BM, o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE)³ se torna a materialização das orientações colocadas nesse período em consonância com o Consenso de Washington (1989).

3 Bresser-Pereira dirige a equipe de formulação do Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE). Para ele, o Brasil e a América Latina foram atingidos na época por uma dura crise fiscal nos anos 1980, tida pelo endividamento externo. Presente no Consenso de Washington como representante do Brasil, é orientado pelos organismos internacionais BM, FMI e OMC a realizar o Plano Diretor da Reforma do Estado, que, segundo Bresser

Anos depois, o BM elabora outros documentos para orientar as políticas de saúde brasileira, tendo o país sob a liderança de governos sociais liberais (variante do neoliberalismo), como aponta Castelo (2016, p. 46), “a saber os governos Lula e Dilma, vinculados ao PT”. Durante os governos petistas, foram divulgados três documentos do BM para saúde: 1) “Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: fortalecendo a qualidade dos investimentos públicos e da gestão de recursos”, de 15 de fevereiro de 2007; 2) “Documento de avaliação da proposta de empréstimo para o projeto de modernização de Hospitais Universitários Federais”, de 28 de fevereiro de 2011; e 3) “20 anos da Reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do Sistema Único de Saúde”, de 2013. Esses documentos subsidiam a implementação das mudanças na gestão do SUS encaminhadas pelo governo Lula e que tiveram continuidade no governo Dilma.

Dentre essas iniciativas, com o “Documento de avaliação do projeto sobre a proposta de empréstimo, no montante de 150 milhões de dólares, para a República Federativa do Brasil para o projeto de modernização dos hospitais universitários”, deu-se início à modernização dos Hospitais Universitários (HUs), através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), de 27 de janeiro de 2010. O presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, assinou a autorização da execução do programa via Decreto nº 7.082. “Pretendem com essas orientações, a inovação tecnológica dentro da gestão, através de pesquisas educacionais de prestações de contas e no gerenciamento desses hospitais” (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 68). O documento apresentado vem afirmar que o programa REHUF abrange duas áreas: a renovação da infraestrutura dos hospitais e a modernização da sua gestão e governança, colocando a privatização dos HUs como saída para os problemas de gestão do SUS, implicando em transferência da gestão do HU para uma empresa pública estatal com personalidade jurídica de direito privado, ou seja, a entrega do público ao privado.

-Pereira, “iria exigir, de forma imperiosa, disciplina fiscal, privatização e liberalização comercial”. (apud BEHRING, 2008, p. 172).

Um (des)ajuste (in)justo: as tendências e orientações do BM e da OMS para a política de saúde no governo ortodoxo neoliberal de Michel Temer

Em 2016, a presidenta Dilma é afastada por um golpe de Estado, operacionalizado por integrantes da bancada conservadora do Legislativo, do Judiciário e da mídia com vistas a tomar o poder. Assumiu o vice-presidente Michel Temer, do MDB, que acelerou ainda mais a destruição dos direitos sociais e trabalhistas: “O governo ilegítimo de Temer trata-se de uma restauração conservadora de um projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto [sic] ao capital internacional”. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p. 4).

Temer assume e segue à risca o ideário neoliberal ortodoxo, acirrando o processo de privatização estatal, contrarreformas trabalhista e previdenciária, desfinanciamento das políticas, congelamento por 20 anos dos gastos públicos com políticas sociais com a Emenda Constitucional 95/2016. Desse modo, é importante notar que tais contrarreformas já vinham sendo executadas por Dilma, porém, são intensificadas por Temer.

O documento do BM “Um ajuste justo: análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil”, de novembro de 2017, apresenta, em sua essência, um cerne meramente político, que veio compactuar com os desmanches acarretados nas políticas públicas no Brasil.

Assim, as recomendações desse relatório orientam cortes de gastos públicos e, em especial, de gastos sociais. Para uma análise minuciosa, é necessário refletir: o governo brasileiro realmente gasta muito com saúde? O relatório no item 154, nas considerações sobre o Produto Interno Bruto (PIB), compara os gastos com saúde em âmbito nacional, explicitando que o Brasil consome (relativo ao PIB) valores similares aos seus parceiros da Organização de Cooperação e Desenvolvimento (OCDE), porém a maior parte desses gastos é realizada no setor privado. Os gastos públicos com a saúde no Brasil correspondem a menos de 4% do PIB, enquanto

em países da OCDE, em média, o patamar é de cerca de 7% do PIB. Segundo Mendes e Carnut (2017), não se pode comparar o Brasil com os países da OCDE, pois 80% dos gastos do PIB desses países são feitos na esfera pública, ocorrendo o oposto no caso brasileiro, que concentra maior gasto no setor privado.

Nesse sentido, podemos refletir: será que existem condições de realizar cortes de gastos em saúde no Brasil, levando em consideração a extensão populacional brasileira? Nosso entendimento é feito exatamente no sentido inverso, ou seja, haveria espaço para aumentar. O relatório coloca como objetivo principal de sua mensagem no item 168: “O SUS poderia oferecer mais serviços e melhores resultados de saúde com o mesmo nível de recursos se fosse mais eficiente” (BANCO MUNDIAL, 2017, p. 118), havendo possibilidade de mudar o quadro dos atendimentos realizados pelo SUS, sem nenhum prejuízo aos serviços prestados, desde que se aumentasse o desempenho de vários municípios brasileiros (dependendo da localização e da população), “identificando onde os recursos estão sendo usados de maneira mais ineficiente, e buscar, através de uma melhor gestão, onde seria possível melhorar” (BANCO MUNDIAL, 2017, p. 112). O foco do relatório é na ineficiência produtiva do SUS, recaindo sobre a prioridade, a eficiência e os cortes de gastos. Porém reconhece que, a partir dos efeitos deletérios da EC-95, a despesa real com saúde irá diminuir nos próximos anos e, portanto, se tornará difícil qualquer possibilidade de falar em eficiência com uma queda dos gastos federais em relação ao PIB. Assim, os prejuízos acumulados nos próximos “20 anos para o SUS serão de cerca de R\$ 415 bilhões, considerando um crescimento do PIB de 2% ao ano (média mundial), e uma projeção do IPCA de 4,5%”. (MENDES; CARNUT, 2017, p. 3).

O relatório também ressalta a possibilidade de cortar gastos no setor da atenção primária em 23%, tentando manter os mesmos níveis de resultado, o que, segundo o BM, traria uma economia de R\$ 9,3 bilhões. Aponta também a possibilidade de corte em 34% dos gastos nos serviços hospitalares, uma economia de R\$ 12,7 bilhões. Ainda conclui que se poderiam “cortar R\$ 22 bilhões, ou 0,3 do PIB, no SUS, sem nenhum dano aos resultados nos atendimentos da saúde”

(BANCO MUNDIAL, 2017, p. 112). A eficiência nessas direções está atrelada ao porte, ao tamanho do município, ao número de leitos e tamanho dos hospitais.

A ampliação do número de hospitais públicos de pequeno porte é uma consequência do processo de descentralização do SUS, por meio do qual os municípios passaram a assumir responsabilidades na prestação de serviços de saúde, na maioria das vezes na ausência de qualquer estrutura assistencial pública. (GIOVANELLA, 2017, p. 5).

Em 2018, o BM lançou um documento complementar ao colocado em 2017, intitulado “Proposta de reformas do Sistema Único de Saúde brasileiro”, apresentando truculentas orientações, confirmando o que o documento de 2017 já preconizava, que é o apoio ao processo de publicização e privatização dos serviços, justificando suas diretrizes na ineficiência do SUS. Desconhecendo a realidade brasileira na atenção primária, recomenda uma ampliação dos procedimentos realizados pelos enfermeiros, orientando a substituição de médicos nesse setor, destacando:

Se o número de consultas e internações aumentasse, e os procedimentos mais rotineiros fossem realizados por profissionais de saúde de nível mais baixo (por exemplo, enfermeiros), seria possível melhorar significativamente a eficiência e a qualidade dos atendimentos. As normas poderiam ser ajustadas para permitir que os profissionais de enfermagem realizassem consultas e prescrevessem certos medicamentos e exames em unidades de atendimento primário. (BANCO MUNDIAL, 2018, p. 117).

Já é uma prática da enfermagem na Estratégia Saúde da Família de uma maior atuação da categoria, frente à ausência ou intermitência do médico em longos períodos nas equipes. É necessário considerar que o relatório, ao recomendar a abolição dos subsídios fiscais para seguros privados e despesas com a saúde, afirma que é necessário melhorar a integração entre o sistema público e privado, de forma a evitar a duplicidade de esforços. A defesa dessas ideias privilegia os interesses financeiros e lucrativos do setor privado,

uma estratégia mascarada de colocar que o privado se apresenta como a saída para a ineficiência do SUS.

Nesse processo, segundo Silva (2017, p. 36), há outros intelectuais coletivos que subsidiam os documentos do BM e da OMS, dentre estes o Instituto Coalisão Saúde (ICOS), que representa o setor empresarial da saúde em escala internacional, formando grandes conglomerados de empresas farmacêuticas, e o apoio das empresas de planos de saúde privados internacionais, em consonância aos planos populares acessíveis, planos que fazem parte das orientações do BM, e que recebem total apoio da OMS, que classifica esse modelo como “nova universalização” da saúde. Nesse sentido, as contrarreformas têm impactado brutalmente o financiamento e a estruturação do sistema de saúde, fragilizando a assistência à população e estimulando a expansão do setor privado.

Em agosto de 2018, a OMS lançou o documento “30 anos do SUS. Que SUS para 2030?”, texto realizado em 12 capítulos que traz um balanço de pesquisas realizadas por esses intelectuais para a política de saúde brasileira. Essa pesquisa tem como foco a elaboração de uma agenda com alcance do SUS para 2030. O foco é na análise do subfinanciamento crônico do SUS, agravado pela crise econômica e pela austeridade fiscal, na importância de se reforçar o enfoque da Medicina de Família e Comunidade, na melhoria e resolutividade dos serviços de saúde do SUS, na incorporação de novas tecnologias, fechando com a falácia da garantia dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988, colocando a ideia de fortalecimento do SUS.

A OMS e a Opas convocaram 200 pessoas para responderem ao questionário de pesquisa com direcionamento em gestores do SUS e do setor privado, de diferentes áreas da saúde pública. Segundo o relatório, o questionário explorou as opiniões sobre os seguintes aspectos: direito à saúde, relações federativas, modelos de atenção à saúde, marcos legais do SUS e da judicialização, financiamento e relação público-privada. (OMS/OPAS, 2018, p. 8).

Nas entrevistas, o relatório mostra que 64% das pessoas propuseram a regulação dos serviços ofertados pelo SUS, 51% associa-

ram a resolução dos problemas ao Poder Judiciário para resolver os problemas do SUS, e para 34% trata-se do problema contemporâneo defendido pelos intelectuais BM e OMS associados a interesses econômicos. Como coloca o relatório, o setor privado de serviços de saúde tem tido um papel crescente na indução e incorporação de novas tecnologias, assim, reafirma a importância das parcerias público-privadas.

Apesar do objetivo claro na indução da captura do fundo público, esses intelectuais, OMS e OPAS, apresentam no referido relatório a importância de manter a Atenção Primária de Saúde (APS) e mostram também o avanço da Estratégia Saúde da Família (ESF), apontando a satisfação dos entrevistados, que falam bem dos serviços. Porém, o que corre a passos largos é a direção do BM em entregar esses setores às gestões das OS, o que irá acelerar ainda mais o desmanche do SUS.

A pesquisa sobre a gratuidade dos serviços do SUS é apontada no relatório em consonância com o atual relatório do BM. Sua direção é de instituir-se segundo a capacidade financeira dos usuários que podem pagar pelos serviços de saúde, lógica através da qual apenas “os mais vulneráveis ficariam sob a responsabilidade do SUS” (OMS; OPAS, 2018, p. 12). Esse pacto quebraria a garantia dos princípios da integralidade e universalidade. A sugestão feita pela OMS e Opas é de que haja fortalecimento de modelos solidários de financiamento e regulação pública sobre o setor privado, o que, de acordo com esses intelectuais, irá garantir o atendimento de acordos com os interesses da população. Destarte, comungam com um modelo de renovação da APS em consonância com essas diretrizes.

Identificamos outra semelhança com o último relatório do BM, o debate da ineficiência do SUS. A OMS e a Opas trazem no relatório a mesma ideia, colocando a culpa na gestão e defendendo que os recursos hoje disponíveis dariam para cumprir plenamente os serviços ofertados pelo SUS. Assim: “Considera-se oportuno estudar as experiências de outros sistemas universais, que implementaram reformas para enfrentar os desafios da sustentabilidade financeira. Os casos da Itália e do Reino Unido possuem exemplos que podem ser úteis para o sistema brasileiro”. (OMS; OPAS, 2018, p. 14).

Os referidos intelectuais BM e OMS voltam a comparar o Brasil com países imperialistas, não levando em consideração a situação de dependência e suas particularidades, e comparando o que em outras palavras seria incomparável, tendo por base o percentual do PIB que é gasto na política de saúde dos países imperialistas e o que é gasto com a política de saúde no Brasil. Também não fazem a análise de quanto é retirado do fundo público de saúde para pagamento de juros da dívida.

Considerações finais

Como acompanhamos neste trabalho, o processo de desmonte nas políticas sociais cresce e se intensifica, com ênfase na política de saúde brasileira, oriundo das contrarreformas implementadas nas últimas décadas, fortemente acirradas no governo neoliberal ortodoxo de Michel Temer, sob a influência direta do BM e da OMS, organismos multilaterais que atuam como intelectuais coletivos no sentido de fortalecer a acumulação capitalista e a hegemonia do capital financeiro em um momento marcado pela crise do capital. Desse modo, a política de saúde no contexto brasileiro avança na tendência de focalização e ampliação da seletividade, restringindo-se a determinados segmentos da população e caminhando no sentido de ampliar a privatização.

A classe dominante tem intensificado seus aparelhos privados de hegemonia na busca pela consolidação de suas premissas, que são a captura do fundo público, a privatização, a austeridade fiscal e as mudanças na gestão orçamentária das políticas sociais, sendo estas ferramentas importantes para permitir a canalização de recursos públicos para o grande capital financeiro e, desse modo, atuar sobre os efeitos de uma propagada crise fiscal. As orientações do BM e da OMS têm acelerado a financeirização das políticas sociais, com maior destaque para as políticas de previdência e saúde no Brasil. Os usuários dos programas sociais do governo são utilizados para remunerar o capital portador de juros, colocando um desafio muito maior para os movimentos da classe trabalhadora, no momento

contemporâneo da luta de classes e da demolição dos direitos e fim do SUS.

Concluimos que os intelectuais coletivos BM e OMS têm trabalhado na direção da disputa pelo fundo público brasileiro, via aprofundamento do processo de publicização que visa aprofundar o apoio a um sistema de saúde na lógica do lucro e do mercado, fortalecendo, com tal orientação, a hegemonia do capital rentista.

Artigo submetido em 30/06/2019

Aceito para publicação em 06/09/2019

Referências

ALMEIDA, Celia. O Banco Mundial e as reformas contemporâneas do setor saúde. In: PEREIRA, José Márcio Mendes; PRONKO, Marcela (Org.). **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para Educação e Saúde (1980-2013)**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014. v. 1.

ALMEIDA, Celia. Saúde, política externa e cooperação sul-sul em saúde: elementos para a reflexão sobre o caso do Brasil. In: NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. (Org.). **A saúde no Brasil em 2030: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. v. 1.

BANCO MUNDIAL. **20 anos da reforma do Sistema de Saúde do Brasil: uma avaliação do Sistema Único de Saúde**. Washington-EUA: BM, 2013.

BANCO MUNDIAL. **Brasil governança no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: fortalecendo a qualidade dos investimentos públicos e da gestão de recursos**. Washington, EUA: BM, 2007.

BANCO MUNDIAL. **Documento de Avaliação do Projeto sobre a Proposta de Empréstimo no Montante de US\$ 150 milhões para o Brasil para o Projeto de Modernização de Hospitais de Universidade Federal**. (Report N. 57789-BR). Washington, EUA: BM, 2011.

BANCO MUNDIAL. **Proposta de reformas do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Washington, EUA: BM, 2018.

BANCO MUNDIAL. **Um ajuste justo: Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil**. Washington, EUA: BM, 2017.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30/06/2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2010/decreto-7082-27-janeiro-2010-601491-normaatualizada-pe.html>>. Acesso em: 30/06/2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30/06/2019.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 30/06/2019.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan.-abr./2018.

BRETTAS, Tatiana. **Capital financeiro, fundo público e políticas sociais: uma análise do lugar do gasto social no governo Lula**. 2013. Tese (Doutorado em Serviço Social). Rio de Janeiro: UFRJ.

BRETTAS, Tatiana. Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil. **Temporalis**, n. 34, p. 53-76, jul.-dez./2017.

CASIMIRO, Flávio Henrique Calheiros. **A nova direita: aparelhos de ação política e ideológica no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

CASTELO, Rodrigo. O canto dasereia: social-liberalismo, neodesenvolvimentismo e supremacia burguesa no capitalismo dependente brasileiro. In: MACARIO, E.; VALE, E. S.; JUNIOR, N. R. (Org.). **Neodesenvolvimentismo, trabalho e questão social**. Fortaleza: Expressão, 2016.

FERNANDES, F. **A revolução burguesa no Brasil**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

GIOVANELLA, Ligia. **Ajuste fiscal e injustiças em saúde: breve comentário ao relatório do Banco Mundial 2017 ‘Um ajuste justo: análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil’ – Capítulo Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/699>>. Acesso em: 2/01/2018.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. Organização Carlos Nelson Coutinho; Coedição: Luiz Sérgio Henrique e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. São Paulo: Loyola, 2014.

LENIN, V. I. **Imperialismo, estágio superior do capitalismo**. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

LIGUORI, Guido; VOZA, Pasquale. **Dicionário gramsciano (1926-1937)**. São Paulo: Boitempo, 2017.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. **A saúde pública continua na mira do austero Banco Mundial**. 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/saude-publica-continua-na-mira-do>>

austero-banco-mundial-por-aquilas-mendes-e-leonardo-carnut/32393/>. Acesso em: 2/01/2018.

OPAS-OMS. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. **Relatório 30 anos do SUS: Que SUS para 2030?** Brasília: OPAS; OMS, 2018.

PEREIRA, João Márcio Mendes. **O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PEREIRA, João Márcio Mendes. Poder, política e dinheiro: a trajetória do Banco Mundial entre 1980 e 2013. In: PEREIRA, José Márcio Mendes; PRONKO, Marcela (Org.). **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para Educação e Saúde (1980-2013)**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014. v. 1.

SILVA, A. X. A Contrarreforma na política de saúde e a função dos intelectuais coletivos. In: SILVA, A. X.; NOBREGA, M. B.; MATIAS, T. S. C. (Org.). **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde**. Campina Grande: EDUEPB, 2017. p. 23-51.

TRASPADINI, Roberta; STEDILE, João Pedro. **Ruy Mauro Marine: vida e obra**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.