

30/05/2019

## Entre a universalidade plena de um sistema universal de saúde e a falácia da cobertura universal do Banco Mundial

### Diego de Oliveira Souza

[Doutor em Serviço Social/UERJ. Professor do PPGSS-UFAL/Maceió e da graduação em Enfermagem/UFAL/Arapiraca]

Em nossa coluna do mês abril, apontamos a confusão teórica feita pelo Banco Mundial (BM) ao discutir a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma perspectiva muito limitada, quando reduz esse conceito à questão de cobertura universal. De modo orgânico, essa confusão comparece de modo recorrente nos vários documentos do BM sobre sistemas de saúde, desde a década de 1990, o que nos leva a crer que se trata de um posicionamento teórico-metodológico e ideopolítico tomado com convicção e, não, por acaso ou por desconhecimento. Essa perspectiva do BM, porém, vai de encontro às bases do SUS, ainda mais considerando uma concepção dialética de saúde que se distancia do modelo biomédico e, com isso, pressupõe a universalização da saúde e, não, de procedimentos e técnicas de baixo custo. Por um caminho diametralmente oposto ao da narrativa do BM, a universalidade tal qual foi concebida na proposta original do SUS, enquanto um de seus princípios doutrinários, almeja a implementação de um sistema universal, estruturado a partir de uma perspectiva de saúde como processo, com ações voltadas para a dimensão social/coletiva sem ignorar a esfera individual/biológica. Isto é, a universalidade deve ser pensada de modo indissociável da integralidade, dando visibilidade, em especial, à promoção da saúde e ao enfrentamento das iniquidades. Portanto, o que se pretendia desde o Movimento da Reforma Sanitária consiste em algo muito mais amplo do que a mera cobertura universal, até porque esta última, em geral, limita-se à efetivação de um pacote mínimo de serviços considerados “essenciais” no âmbito público, sendo que a definição de “essencial” que se utiliza é construída a partir da relação custo-efetividade, direcionando certos serviços para certas populações, o que, geralmente, também é utilizado como mecanismo para a defesa de parcerias com o setor privado, a fim de cobrir outros serviços e/ou segmentos específicos da população que não se enquadram no pacote mínimo coberto.

Não à toa, a maneira genuína por meio da qual a proposta de cobertura universal se efetiva é pela ampliação do que se tem denominado de atenção básica

à saúde, o que, na realidade, consiste em uma via precarizada de estruturar a atenção primária à saúde. Na atenção primária privilegia-se uma estrutura que permita aos profissionais de saúde se anteciparem às doenças e promoverem saúde, “mergulhando” no cotidiano das coletividades e interagindo com outros setores/áreas sociais a fim de provocar mudanças mais substanciais no modo de vida social. E, também, quando necessário, tratar de problemas básicos de saúde e possibilitar o trânsito do usuário do sistema ao longo de uma rede de serviços de maior complexidade.

Já, a atenção básica está focalizada em doenças mais comuns nas camadas mais pobres da população, convergindo bem com a ideia de pacote mínimo a ser coberto por um sistema de saúde nos moldes defendidos pelo BM. Trata-se de uma proposta pobre para os pobres, mas que nem de longe almeja chegar às raízes da relação pobreza-saúde e, assim, promover mudanças estruturais, como estava posto nos anseios da Reforma Sanitária na década de 1980. Com efeito, alcançar uma cobertura de saúde para todos não significa, necessariamente, que eles sejam essencialmente públicos e resolutos ante as iniquidades sociais e de saúde, tampouco que desloquem a perspectiva biomédica abrindo espaço para ações e serviços pautados na integralidade e em uma perspectiva ampla de saúde. Isso só pode se dar num horizonte de sistema universal, que traga uma perspectiva de universalidade plena, com acesso a serviços que sejam, também integrais e equânimes. Uma proposta de sistema universal, portanto, demanda um financiamento muito maior que a limitada proposta de cobertura universal e, por isso, tem sido tão negligenciada e distorcida por instituições e organismos que encabeçam o programa neoliberal internacional, a exemplo do BM. Priorizar políticas sociais consistentes, direcionadas às reais necessidades da população não coincide com os interesses neoliberais, que hoje, em especial, giram em torno da financeirização da economia. Ao contrário disso, o neoliberalismo - e as suas variantes que vêm se estabelecendo com o novo cenário político de (re)ascensão do conservadorismo de ultradireita - precisa garantir, antes de tudo, que o orçamento público seja uma salvaguarda à rotação do capital, sempre ameaçado de bancarrota.

Enquanto o direcionamento do SUS for ditado por uma organização financeira e, não, pelas demandas da população, estaremos, cada vez mais, distantes de sua proposta original e, portanto, da concretização de um sistema verdadeiramente universal. ■■■

1 – Ver: Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, Rosa MC, Martins GB, Santo IS et al. Universal health system and universal health coverage: assumptions and strategies. *Ciênc saúde coletiva* 2018; 23(6):1763-1776.

*OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.*