

ARTIGO

Incorporação das diretrizes do Banco Mundial para a Atenção Primária à Saúde

Incorporation of the World Bank guidelines for primary health care

Pâmela Karoline Lins Alves*

Evandro Alves Barbosa**

Ana Cristina de Souza Vieira***

Resumo – Este artigo analisa as recomendações do Banco Mundial para a Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e suas recentes incorporações iniciadas em 2016 por parte dos Governos Federais. Nesse intuito, o trabalho resgata a análise de Ernest Mandel sobre a reprodução capitalista no âmbito mundial e desenvolve uma análise do sistema de saúde a partir da categoria de supercapitalização das políticas sociais. Para o seu desenvolvimento, se destaca a análise crítica do documento “Proposta de Reforma do Sistema Único de Saúde brasileiro”, de 2019. O estudo aponta que parte significativa da agenda do Banco Mundial para a Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde já está em curso desde o Governo de Temer, com evidente tendência de aprofundamento no Governo de Jair Bolsonaro.

Palavras-chave: supercapitalização; Banco Mundial; política pública de saúde; atenção primária à saúde.

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. *E-mail:* pâmela.t9@hotmail.com. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-5414-2280>.

** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. *E-mail:* evealves85@yahoo.com.br. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-2944-3388>.

*** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. *E-mail:* anacvieira12@gmail.com. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-8844-5375>.

DOI: 10.12957/rep.2022.68519

Recebido em 18 de maio de 2021.

Aprovado para publicação em 15 de setembro de 2021.



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Abstract – This article analyzes the recommendations of the World Bank for primary health care in the Brazilian Unified Health System (SUS) and their recent incorporation by the federal government beginning in 2016. It is based on Ernest Mandel’s analysis on the worldwide capitalist reproduction and develops an analysis of the healthcare system from the category of overcapitalization of social policies. For its development, a highlight was the analysis of the document “Proposal for the Reform of the Brazilian Unified Health System”, published in 2019. The study points out that a significant part of the World Bank’s agenda for primary health care in the Unified Health System has been implemented since ex-president Michel Temer’s term, with an evident tendency to be deepened in Jair Bolsonaro’s term.

Keywords: overcapitalization; World Bank; public health policy; primary health care.

Introdução

A conjuntura posta, a partir dos anos 1970, com a implementação do neoliberalismo e do processo de reestruturação produtiva mundial, dentro do conjunto de respostas à crise estrutural do capital, de acordo com Lima (2011), fez com que os organismos financeiros internacionais passassem a desempenhar novas funções no que se refere ao processo de produção e reprodução do capital. Isso aconteceu sobretudo através da defesa intransigente da necessidade dos ajustes estruturais, com ênfase especial na contrarreforma¹ do Estado e no estabelecimento de parcerias público-privadas e do gerencialismo na políticas sociais, o que vem ocorrendo, não sem resistência, em nome da ideologia neoliberal (BARBOSA FILHO; ROCHA, 2018; LIMA, 2011).

A ação que o Banco Mundial passa a executar diante da conjuntura de hegemonia neoliberal é a de intervenções em parceria com o Fundo Monetário Internacional, impondo políticas de ajustes estruturais que visam ao equilíbrio da balança de pagamentos dos países classificados como endividados. Ou seja, para que um país possa obter um empréstimo via Banco Mundial, ele é pressionado a aceitar algumas orientações advindas do próprio banco como garantia de pagamento, mesmo que essas orientações e condicionalidades signifiquem a extinção de direitos sociais ou a mercantilização das políticas e serviços sociais (BARBOSA FILHO; ROCHA, 2018).

Dessa forma, o presente artigo busca realizar uma análise do papel do Banco Mundial no capitalismo tardio, conceito formulado por Ernest Mandel e utilizado por pensadores marxistas. Buscou-se compreender como o Banco Mundial² vem orientando a política de saúde brasileira, além de

¹ Conceito utilizado por Behring (2008), para se referir ao processo de perda dos direitos sociais conquistados constitucionalmente.

² Para uma compreensão crítica sobre como o Banco Mundial conquistou a hegemonia global na formulação de diretrizes, orientações e condicionalidades das políticas de saúde, posição ocupada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até começo da década de 1980, ver Deacon (2007) e Barbosa Filho (2013).

como o país vem atendendo a essas orientações no que tange à Atenção Primária à Saúde³.

Para a formulação deste artigo, partiu-se do materialismo histórico e dialético. Para a sua operacionalização, foi realizada uma revisão bibliográfica através do acesso ao trabalho de autores críticos que debatem o tema, tais como Mandel (1982), Behring (2002), Correia (2005), Barbosa Filho e Rocha (2018), Rizzotto e Campos (2016), Deacon (2007) e Pereira (2018). A revisão bibliográfica também foi utilizada para caracterizar as atuais tendências de privatização na Atenção Primária à Saúde, por meio de autores como Massuda (2020), Giovanella, Franco e Almeida (2020) e Bravo e Pelaez (2020). Nas aproximações sucessivas ao fenômeno, também foi realizada a pesquisa documental de leis, decretos e portarias nacionais dos governos de Temer e de Bolsonaro, dentre eles, Portaria nº 2.979/2019 (BRASIL, 2019a), Decreto nº 9.759/2019 (BRASIL, 2019b) e Decreto nº 10.530/2020 (BRASIL, 2020); bem como de publicações do Banco Mundial, entre os quais se destaca o documento *Proposta de Reforma do Sistema Único de Saúde brasileiro*, publicado em 2019. A análise documental serviu para identificar como as recomendações do Banco Mundial se materializaram nas ações desses governos no tocante à Atenção Primária à Saúde.

O artigo está dividido em três partes. Na primeira, pretende-se, a partir do conceito de supercapitalização das políticas de reprodução social no capitalismo tardio, compreender o papel do Banco Mundial enquanto produtor de consensos em torno de diretrizes e orientações no processo de mercantilização parcial e/ou total dos sistemas e serviços de saúde. Na segunda parte, são analisados documentos que cristalizam as recomendações do Banco Mundial para o SUS, com ênfase na agenda desse organismo para Atenção Primária à Saúde no Brasil. Na terceira e última parte, busca-se caracterizar as ações dos governos de Temer e de Bolsonaro quanto à Atenção Primária à Saúde e como essas medidas governamentais se aproximam das orientações do Banco Mundial.

Banco Mundial como agente global da supercapitalização da política de saúde

Parte-se, nesta pesquisa, das contribuições de Mandel (1982) quanto ao uso do termo supercapitalização. Para isso, faz-se necessário contextualizar o atual período, classificado por ele como “capitalismo tardio”, termo utilizado para identificar um momento histórico erigido após a Segunda Guerra Mundial. Segundo o referido autor, a era do capitalismo tardio não é

³ Anteriormente conceituada no Brasil como Atenção Básica, ela passou a figurar nos documentos do Ministério da Saúde como Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, alinhou-se com a nomenclatura internacional – APS – desconsiderando o esforço de diferenciação no sentido de afirmar a atenção básica como um campo comprometido com a universalidade e a integralidade (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA; 2020, p. 2).

uma nova época do desenvolvimento capitalista; constitui unicamente um desenvolvimento ulterior à época imperialista, de capitalismo monopolista.

No capitalismo tardio, a Terceira Revolução Tecnológica desenvolve as forças produtivas em um ponto em que há a necessidade de expandir o mercado para o exterior, para fazer valer o capital investido. “Há evidências de que as forças produtivas contemporâneas estão rompendo os limites do Estado Nacional, pois a lucratividade mínima para a produção de certas mercadorias envolve séries produtivas proporcionais aos mercados de vários países” (MANDEL, 1982, p. 223).

Nesse sentido, Harvey (2011) analisa que a mundialização do capital, no capitalismo tardio, facilita os fluxos de capital financeiro global, conectando as zonas de excedente de capital com as regiões de escassez de capital. “Demasia de capital excedente na Grã-Bretanha no fim do século XIX? Então, envie-o para os Estados Unidos, a Argentina ou a África do Sul, onde pode ser usado com rentabilidade. Capital excedente em Taiwan? Então, envie-o para criar fábricas que exploram trabalhadores na China ou Vietnã. [...]” (HARVEY, 2011, p. 49).

Diante disso, Mandel (1982) analisa que o processo de concentração e centralização do capital, decorrente do desenvolvimento capitalista, e a tendência à restrição da expansão do mercado interno, que fez com que grandes empresas buscassem se expandir para além do mercado nacional, levaram a uma supercapitalização geral e ao controle permanente das regiões dependentes para garantir novos campos de investimento para as novas exportações de capital.

A supercapitalização é vista por Mandel (1982) como um processo decorrente da migração do capital e da busca por lucro na esfera da reprodução social, até então invisibilizada pelo capitalismo. “A mecanização, a padronização, a superespecialização e a fragmentação do trabalho, que no passado determinaram apenas o reino da produção de mercadorias na indústria propriamente dita, penetram agora todos os setores da vida social” (MANDEL, 1982, p. 271). Ou seja, o que se apresenta com a supercapitalização é a transformação do setor de serviços, inclusive dos serviços sociais, em fontes de lucros ou de valorização do capital estagnado. Com isso, para o autor, a expansão do setor de serviços caracteriza o capitalismo tardio e resume todas as contradições do modo de produção capitalista, compreendendo que

Se faz acompanhar de uma supercapitalização crescente (dificuldades de valorização do capital), de dificuldades crescentes de realização, de desperdício crescente de valores materiais e de alienação e deformação crescentes dos trabalhadores em sua atividade produtiva e em seu âmbito de consumo. [...] A lógica do capitalismo tardio consiste em converter, necessariamente, o capital ocioso em capital de serviços e ao mesmo tempo substituir o capital de serviços por capital produtivo ou, em outras palavras, substituir serviços por mercadorias. (MANDEL, 1982, p. 282-285).

Segundo Behring (2002, p. 132), a supercapitalização pode, indiretamente, aumentar a massa de mais-valia nas seguintes circunstâncias: assunção parcial de funções produtivas (exemplo: transportes); aceleração do tempo de rotação do capital produtivo circulante (exemplo: crédito); redução dos custos indiretos da produção (infraestrutura). Além disso, apresenta, também, a privatização da esfera do lazer e da cultura, quebrando experiências coletivas da classe trabalhadora. Nesse sentido, a autora segue a linha de interpretação de Mandel, colocando que

Assim, ao mesmo tempo que o capital ocioso é investido em serviços, estes são transformados em mercadorias, o que indica, mais uma vez, o senso de otimização dos lucros, com o aproveitamento e mercantilização de condições e situações antes imersas na esfera privada e banalizadas pelo cotidiano. (BEHRING, 2002, p. 134).

Portanto, com o desenvolvimento capitalista, a supercapitalização avança no sentido de transformar o setor de serviços – que engloba a saúde, a educação, o lazer etc. – em meios de valorização do capital ocioso, aspecto aprofundado com o advento do neoliberalismo. Sob justificativas criadas pela ideologia neoliberal, cresce a mercantilização desses setores, além da implementação de uma lógica que não visa ao fortalecimento de uma esfera pública coletiva e desmercantilizada de políticas de reprodução social, mas, sim, aos interesses privados na valorização do valor e produção de lucro em setores antes total ou parcialmente desconhecidos pela lógica do livre mercado, como as políticas sociais.

No que tange à financeirização do capital, Mandel (1982) aborda a questão do endividamento dos países subdesenvolvidos, afirmando que o déficit das balanças de pagamentos das semicolônias é compensado pelo chamado “auxílio de desenvolvimento”. Essas subvenções, por sua vez, levam a um endividamento cada vez maior, de maneira que uma parcela crescente dos retornos totais sobre as exportações das semicolônias deve ser convertida em juros reexportados para as metrópoles.

Para que tudo isso aconteça de forma eficaz, em última análise, é preciso criar instituições internacionais com caráter de Estado, como as criadas no âmbito do Acordo de Bretton Woods para facilitar e regulamentar os fluxos internacionais de capital. O Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, juntamente com o Banco de Compensações Internacionais na Basileia, são centrais aqui, mas outras organizações, como a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) e o G-7 (mais tarde G-8), agora expandido para G-20, também desempenham um papel importante, na medida em que os bancos centrais do mundo e os departamentos de Tesouro procuram coordenar suas ações para constituir uma arquitetura financeira mundial em evolução para uma versão internacional do nexo Estado-finanças. (HARVEY, 2011, p. 49).

De acordo com Correia (2005), é a partir de 1970 que a dívida externa dos países latino-americanos começa a crescer numa velocidade maior, acelerando também seu processo de dependência. Nesse sentido, o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional são convocados a ter uma maior atuação na administração da dívida latino-americana, através de orientações político-gerenciais e sobre financiamento público estatal para reformas e ajustes estruturais que supostamente levariam ao crescimento econômico. Esse financiamento realizado pelos organismos internacionais aos países em crise tinha como condicionalidade o atendimento a determinadas orientações.

A existência e poder do capital financeiro são defendidos pelas instituições financeiras internacionais que, representando os interesses dos Estados mais poderosos do mundo, pressionam os demais Estados Nacionais a adotarem políticas de liberalização, desregulamentação e privatização, impondo reformas políticas, econômicas e socioculturais, as quais vão ter implicações na soberania dos Estados-nação que a estas aderirem, mediante as condicionalidades de suas políticas internas e externas. (CORREIA, 2005, p. 83).

Barbosa Filho e Rocha (2018) evidenciam que o poder disciplinador desses organismos aumentou consideravelmente a partir de 1980, quando os países periféricos e seus elos mais fracos no mercado mundial sucumbiam diante do peso combinado da recessão, estagnação, inflação e crise da dívida. Dessa forma, as políticas econômicas e sociais implementadas pelos países de capitalismo periférico ficam reféns das condicionalidades impostas por esses agentes financeiros internacionais.

Além disso, de acordo com Rizzotto e Campos (2016), foi a partir da crise da dívida externa de 1980 que o Banco Mundial passou a financiar não apenas projetos específicos, mas priorizou os denominados Programas de Ajuste Estrutural e Projetos Setoriais mais abrangentes. “Foi por meio desse mecanismo de financiamento – projetos setoriais – e de suas condicionalidades que o Banco Mundial assumiu particular poder de intervenção na definição de políticas e sistemas nacionais de saúde em grande parte dos países periféricos” (RIZZOTTO; CAMPOS, 2016, p. 271).

Dessa forma, desde a chamada “década perdida”, o Banco Mundial tem desempenhado um papel protagonista na orientação e imposição de condicionalidades sobre as políticas econômicas e sociais adotadas pelos Estados latino-americanos. Segundo Deacon (2007) e Pereira (2018), o Banco Mundial é um ator social em meio a uma extensa rede de relações de agentes públicos, privados, não governamentais, filantrópicos, empresariais e financeiros que disputam os rumos, os meios e os significados do desenvolvimento, em escala nacional e global. Tais agentes interagem com o Banco Mundial no sentido de adaptar, negociar e veicular as ideias e as prescrições à instituição, traduzindo-as conforme os seus próprios interesses e prioridades.

“Nesse sentido, é frequente que governos utilizem as recomendações ou condicionalidades do Banco Mundial para respaldar a implantação de reformas impopulares” (PEREIRA, 2018, p. 2190).

Orientações do Banco Mundial à política de saúde

Analisando as determinações do Banco Mundial para a política de saúde brasileira, Barbosa Filho (2013), Barbosa Filho e Rocha (2018) e Rizzotto e Campos (2016) colocam que, desde a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, o Banco Mundial tenta reconfigurar o Sistema Nacional de Saúde, para afastar o Sistema Único de Saúde do ideário da Reforma Sanitária brasileira. Essas interferências ocorrem especialmente no que se refere às responsabilidades do Estado brasileiro com: o financiamento, que, segundo o Banco Mundial, deve ser diminuído/racionalizado; a universalidade do direito e a integralidade da assistência em saúde, consideradas extremamente onerosas; e os modelos/racionalidades de gestão pública da saúde pública, que, por serem muito porosos às demandas/necessidades coletivas em saúde, são considerados pouco eficientes em relação aos padrões atuariais defendidos pelo Banco Mundial. Desde a primeira década de implementação do Sistema Único de Saúde, o Banco Mundial argumenta que a sua gestão deve se equiparar à racionalidade das empresas privadas capitalistas, defendendo a aplicação da chamada “gestão por resultados” ou gerencialismo.

De acordo com os princípios e a linha teórica do Banco Mundial, que segue um padrão contínuo de teorias e paradigmas alinhados à implementação/justificação da agenda neoliberal – gerencialismo, contrarreforma do Estado, teoria da escolha pública, teoria do comportamento *rent seeking* etc. –, a saúde é considerada um bem de consumo e deve ser oferecida pelo mercado, que, supostamente, melhor organizaria a produção, a distribuição e a utilização de serviços de saúde.

Segundo pesquisas realizadas por Rizzotto e Campos (2016, p. 264), para o Banco Mundial “a intervenção do Estado deveria ocorrer apenas para regular a oferta e garantir ‘mínimos essenciais’, organizando ainda um aparato público reduzido que desenvolvesse ações tradicionais de saúde pública, controlando epidemias e riscos tendentes a desestruturar o mercado”. Os autores ainda analisam que, de acordo com o ideário do banco, nem a gratuidade dos serviços e nem a ampliação da rede pública são condições necessárias para garantir o direito universal à saúde, uma vez que os serviços de saúde não precisam ser gratuitos, nem serem prestados por um sistema público estatal para serem acessíveis.

Entre os anos 2000 e 2015, o Banco Mundial financiou parcialmente 211 projetos no Brasil, considerando que todos os contratos, independentemente da modalidade, exigem uma contrapartida da instituição

prestataria. Exemplificando, demonstrou-se que o governo do estado do Paraná, como parte do acordo firmado com o Banco Mundial, criou a Fundação Estatal de Atenção em Saúde (Funeas-Paraná), transferindo a gestão da Secretaria Estadual de Saúde para uma Fundação Estatal de Direito Privado (RIZZOTTO; CAMPOS, 2016). Portanto, observa-se que o Banco Mundial tem se caracterizado pela defesa intransigente do desmonte do Sistema Único de Saúde público-estatal⁴ através de diversas ações, como: a elaboração de diretrizes e parâmetros de formulação de funcionamento de políticas, programas e projetos; a constituição de parcerias público-privadas; e a crítica contínua à oferta universal e gratuita dos serviços de saúde e ao modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, aberto à crescente incorporação de demandas e à participação deliberativa de trabalhadores e usuários.

O documento do Banco Mundial *Proposta de reforma do Sistema Único de Saúde brasileiro*, publicado em 2019, afirma ser necessário reconfigurar o modelo de prestação de serviços do Sistema Único de Saúde em torno de redes integradas de saúde, além de modificar os modelos de gestão dos provedores de serviços de saúde, que não deveriam ser unicamente provedores do Estado, e os mecanismos de pagamento. Além disso, também aborda a importância de se estabelecer uma melhor relação com o setor de saúde suplementar/privado.

Nesse documento, o Banco Mundial traz dados relativos ao gasto total em saúde no Brasil, reconhecendo que, apesar de se ter uma despesa considerável, a maior parte fica para o setor privado.

O gasto total em saúde no Brasil (9,1% PIB) é comparável à média dos países OCDE (9%) e superior à média de seus pares estruturais e regionais (6,7% e 7,2%, respectivamente). No entanto, ao contrário da maioria dos seus pares, menos da metade do gasto total em saúde no Brasil, mais precisamente 42%, é gasto público – nível significativamente inferior à média dos países da OCDE (73,2%), dos demais países de renda média (59%). (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 4).

Porém, a saída apontada pelo documento não é a diminuição do setor privado, mas, sim, a ampliação da participação desse setor na oferta dos serviços públicos. Quanto à questão dos problemas de financiamento do Sistema Único de Saúde, o documento faz a defesa pela redução da magnitude dos serviços públicos, priorizando a Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, ele demonstra que “usando uma técnica de fronteira de produção, o nível de eficiência da Atenção Primária à Saúde foi em 63%, e para os níveis de Média e Alta Complexidade, a eficiência estimada foi de 29%” (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 4).

⁴ Utiliza-se a terminologia público-estatal por partir de uma análise crítica da saúde, portanto, de uma concepção ampliada da saúde como um direito de cidadania, considerando o acesso à saúde como um direito de todos e dever do Estado. Essa concepção é defendida pelo Movimento Brasileiro da Reforma Sanitária.

A partir desses dados, o documento aponta que os municípios são consistentemente mais eficientes na prestação de serviços de Atenção Primária à Saúde do que os serviços de média e alta complexidade. “Esses resultados indicam a necessidade de buscar melhor uso dos recursos existentes particularmente em um ambiente de relativo subfinanciamento” (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 4).

Diante disso, o documento aponta como o Estado pode otimizar os recursos existentes. Nesse sentido, o Banco Mundial defende a ineficiência dos hospitais de pequeno porte, por operarem em baixa escala, orientando o fechamento desses hospitais e a ampliação da Atenção Primária à Saúde, o que não significaria a oferta desses serviços exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, mas por meio das parcerias público-privadas.

O principal pilar da reforma proposta consiste na reorganização dos serviços e finanças do SUS em torno de Redes Integradas de Saúde. Essas redes seriam compostas por prestadores autônomos (ou semiautônomos) de serviços de saúde, financiados pelos três níveis de governo e pagar por capacitação com incentivos associados a melhores resultados. (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 8).

Um pilar essencial da configuração da Rede de Atenção em Saúde é a racionalização da prestação de serviços através da APS. [...]. Há espaço para reduzir o número de hospitais e ambulatorios para maximizar economias de escala, e implantar sistemas funcionais de referência e contra-referência [sic]. Pelo menos 24% dos hospitais brasileiros (de até 25 leitos) poderiam ser convertidos em unidades de APS ou até fechados. Por meio de técnicas de georreferenciamento, seria possível definir áreas de captação para cada hospital e racionalizar a rede hospitalar com base em parâmetros de volume, acesso e resultados. (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 12).

Nesse sentido, o documento segue na defesa pela expansão da implementação das organizações sociais como modelo de gestão ideal para os serviços públicos de saúde. O Banco Mundial ainda critica a resistência do país em aderir a esse modelo, processo que, para o banco, impede um melhor desempenho e eficácia na prestação dos serviços.

Há fortes evidências de que os hospitais que funcionam com gestão autônoma, tais como a das Organizações Sociais em Saúde (OSS) têm melhor desempenho do que os que estão sob administração pública direta, desde que bem estabelecidos mecanismos de regulação. No estado de São Paulo, uma comparação entre hospitais gerais estaduais da administração direta e OSS, demonstrou que os hospitais administrados por OSS Saúde obtém [sic] melhores resultados em termos de tempo médio de permanência, taxa de ocupação, renovação de leitos, utilização de sala de operação, taxa de cesáreas, infecção hospitalar, gastos em relação a produção. [...]. Na APS, há evidências de que a estratégia de contratação, também através de OSS, aumenta o número de consultas na APS em aproximadamente

uma consulta por usuário do SUS por ano e reduz a internação devido a doenças que podem ser prevenidas. (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 12).

Porém, em pesquisa realizada por Santos (2018), demonstra-se, através de resultados de estudos e investigações de órgãos de controle – Ministério Público, Tribunal de Contas da União, Tribunais de Contas dos Estados, que as organizações sociais são modelos de gestão que requerem um volume maior de recursos públicos. Todavia, não têm apresentado uma melhoria dos serviços em comparação ao mesmo serviço quando prestado pela administração direta.

[...] a avaliação dos dados apresentados demonstra que a economicidade e a desburocratização, quando detalhadas as informações financeiras das despesas, ficam constatadas como serviços abusivamente mais caros, falta de controle dos recursos diante dos milhões de reais em saques, alguns ‘não identificados’. Os dados dos recursos públicos repassados aos serviços de saúde próprios da Secretaria de Saúde e os recursos repassados às Organizações Sociais para realizar os mesmos serviços evidenciam discrepância nos valores repassados. O que temos no Brasil é a disseminação de grupos empresariais figurando como Organizações Sociais, de grupos que atuam de forma cada vez mais ampla, assumindo gradativamente a função da Secretaria de Saúde. (INSTITUTO DE ALTA COMPLEXIDADE POLÍTICA E SAÚDE, 2017 *apud* SANTOS, 2018, p. 211).

Outro fator a ser analisado é a orientação do Banco Mundial em definir um pacote de benefícios a ser coberto pelo Sistema Único de Saúde. Nesse aspecto, ele aborda que as longas filas de espera, o acesso restrito à atenção especializada e o número insuficiente de leitos hospitalares já significam a limitação dos serviços de saúde. Esse processo resulta na judicialização dos serviços de saúde. Dessa forma, o banco afirma que “a judicialização custa ao Sistema Único de Saúde milhões anualmente e exacerba as desigualdades no acesso à saúde (os que têm acesso ao sistema judicial para exigir serviços provavelmente são mais ricos e bem informados)” (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 13). Realiza, a partir daí, a defesa de que, “no intuito de definir parâmetros claros para decidir o que é ou não é coberto, é preciso efetuar uma avaliação de segurança, eficácia, efetividade e custo-eficácia de forma que todos os medicamentos e procedimentos atendam a padrões de qualidade e ofereçam o melhor valor por seu custo” (BANCO MUNDIAL, 2019, p. 13). Ou seja, o Banco Mundial orienta o país a reduzir aquilo que será ofertado como direito à saúde e definir o que será coberto pelo Sistema Único de Saúde, de modo a objetivar uma redução no processo de judicialização.

Portanto, observa-se, a partir da análise do documento do Banco Mundial, o incentivo à ampliação do setor privado e à limitação na oferta de serviços do Sistema Único de Saúde, significando o fim da universalização e integralidade do sistema. O que se objetiva é a complementação do setor

privado e público, de modo que o Sistema Único de Saúde se torne cada vez mais subordinado ao setor privado.

Recomendações do BM e dos governos de Temer e de Bolsonaro: APS em desmonte

Durante o curto governo de Michel Temer (2016-2017), muitas transformações deletérias ao Sistema Único de Saúde público-estatal foram iniciadas ou aprofundadas. Quanto à Atenção Primária, foi implementada a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, sem a análise do Conselho Nacional de Saúde, ignorando também as instâncias de controle e participação social de estados e municípios. Seguindo as orientações tecnocráticas do Banco Mundial, Temer realizou mudanças estruturais da Atenção Básica sem consultar ou partilhar poder decisório com as organizações progressistas da sociedade civil.

“No contexto de restrição orçamentária, uma nova revisão da Política Nacional de Atenção Básica foi realizada ainda em 2017, flexibilizando a composição de equipes de Estratégia Saúde da Família, reduzindo requisitos mínimos de profissionais para atender a população num território” (MASSUDA, 2020, p. 1184). Diante disso, a Política Nacional de Atenção Básica de 2017 significou, também, a redução do número de agentes comunitários de saúde, profissionais essenciais para a promoção da saúde, afetando “um dos pilares do modelo assistencial que caracteriza a Estratégia Saúde da Família em seu componente comunitário e de promoção da saúde, pautado pela concepção da determinação social do processo saúde-doença e da clínica ampliada” (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020, p. 1477).

Outro aspecto foi o enfraquecimento da composição multiprofissional pela extinção do credenciamento e financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, sob a justificativa de maior autonomia do gestor municipal para a composição dessas equipes. “Com estas iniciativas, a própria ideia de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade da Estratégia Saúde da Família deixou de ser incentivada e em médio prazo tende a desaparecer, substituída por equipes cuja composição conste um profissional médico e um enfermeiro” (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020, p. 1477).

Além disso, segundo Massuda (2020), as projeções econômicas de redução do financiamento federal para municípios deverão diminuir a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o acesso a serviços básicos. “Esses efeitos tendem afetar [sic] principalmente as regiões mais carentes e dependentes dos repasses federais, promovendo aumento de desigualdade em saúde” (MASSUDA, 2020, p. 1184).

Quanto ao governo de Bolsonaro, iniciado em 2018, de acordo com Bravo e Pelaez (2020), houve a reformulação da Secretaria de Atenção à Saúde, priorizando a especialização e a criação do Departamento de Certifi-

cação e Articulação com Hospitais Filantrópicos e Privados, no intuito de estabelecer contratualização com o setor privado. Além disso, o governo de Bolsonaro, dando continuidade à tendência do governo de Temer, buscou enfraquecer a participação da sociedade civil nos processos decisórios por meio do Decreto nº 9.759/2019 (BRASIL, 2019b), que extingue diversos conselhos e colegiados da administração pública federal.

Outro fator foi a criação da Portaria nº 2.979 (BRASIL, 2019a), em novembro de 2019, por meio do programa “Previne Brasil”, que significou a substituição dos critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Com isso, o novo cálculo para o financiamento passa a se basear pelo número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária cadastradas no Ministério da Saúde, medida que atinge diretamente o caráter universal dos serviços públicos de saúde.

Imediatamente, o financiamento da APS no país deixa de ser universal e passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios. [...] Portanto, a meta do governo federal claramente não é financiar a APS para o total da população brasileira. [...] Por fim, a abrangência dos serviços da APS também pode ser comprometida em função da nova política ter deixado de financiar equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja atuação tem sido descrita como de grande relevância para aumentar a capacidade resolutiva da APS, bem como apoiar a sua integração em redes de saúde. (MASSUDA, 2020, p. 1185).

Além dessas ações, houve a criação do Programa Médicos pelo Brasil, que dá continuidade ao Programa Mais Médicos, pela provisão de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas. Porém, uma das coisas mais preocupantes do Programa Médicos pelo Brasil é a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), que tem como modelo o Serviço Social Autônomo, instituição de direito privado que objetiva substituir a administração direta da gestão da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. Significa a materialização de uma das principais recomendações do Banco Mundial para o Sistema Único de Saúde, a expansão do modelo privatizante de gestão para dentro da Atenção Primária.

Outro fator preocupante foi a divulgação do Decreto nº 10.530, em outubro de 2020 (BRASIL, 2020). Esse decreto presidencial permitia a elaboração de estudos que favorecessem um processo de privatização na Atenção Primária à Saúde, ou seja, pesquisas que viabilizassem parcerias com a iniciativa privada no interior da Atenção Primária à Saúde. Isso está de acordo com o recomendado pelo Banco Mundial para realizar uma reforma neoliberal do Sistema Único de Saúde, como apontado nas pesquisas produzidas por *think tanks* do Banco Mundial: *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência* (BANCO MUNDIAL, 2009) e *Twenty years of health system reform in Brazil* (BANCO MUNDIAL, 2013). Segundo tais

estudos, além das parcerias público-privadas via organizações sociais, o Brasil também deveria diminuir a regulação governamental dos planos privados de saúde e ainda introduzir taxas de pagamento/taxas moderadoras para racionalizar o uso dos serviços de saúde desde a Atenção Primária. Contudo, após inúmeras pressões de entidades, dos movimentos sociais e dos setores progressistas da sociedade civil, cientes do projeto do grande capital para a saúde, o decreto foi revogado pelo governo federal.

Das recomendações do Banco Mundial para a Atenção Primária à Saúde presentes nos documentos analisados, apenas a expansão do rol de serviços de assistência em saúde realizados por profissionais de enfermagem não compôs a agenda dos governos de Temer e de Bolsonaro para a Atenção Primária. O motivo talvez seja o apoio que as organizações e corporações de profissionais médicos contrárias a essa proposta tiveram no processo de *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff, que levou Michel Temer ao poder. Dois anos depois, essas mesmas organizações promoveram aberto apoio à candidatura do Presidente Jair Messias Bolsonaro, o que explicaria a preservação das suas demandas e interesses frente ao processo de desmonte do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde.

Portanto, o que se observa no âmbito da Atenção Primária à Saúde são ações que favorecem processos de privatização e focalização desse setor, indo ao encontro das orientações preconizadas pelo Banco Mundial, fragmentando a integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde e colocando o setor privado como principal fornecedor e gestor da política de saúde.

Considerações finais

O Banco Mundial tem desempenhado um papel essencial na difusão da ideologia neoliberal por meio da construção de recomendações e parâmetros para as políticas econômicas e sociais adotadas pelos Estados latino-americanos como contrapartida aos empréstimos por ele concedidos. Dessa forma, as reformas do Estado recomendadas pelo Banco Mundial seguem na direção da redução/racionalização de gastos na área social, do aprofundamento das parcerias público-privadas e do fortalecimento do setor privado na oferta de bens e serviços coletivos.

Desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde tem sido alvo de profundas críticas do Banco Mundial, sobretudo em torno da universalidade do direito e da gratuidade dos serviços, defendendo, em nome da eficácia, eficiência e modernização tecnocrática, que o Sistema Único de Saúde deve ser total ou parcialmente mercantilizado. Desse modo, eleger o mercado capitalista e suas práticas como reguladores ideais da provisão e da gestão da saúde pública, e defende de forma aberta a supercapitalização da única política universal da seguridade social brasileira. Esse organismo multilateral, hegemônico por pensadores e *think tanks* neoliberais comprometidos com

a supercapitalização dessa política, tem demonstrado interesse no setor de saúde brasileiro, que detém uma parcela significativa do fundo público e representa a desmercantilização de necessidades sociais em saúde de dezenas de milhões de cidadãos.

O fim do Sistema Único de Saúde público-estatal como o conhecemos representaria o acesso total do capital ao fundo público e a criação, por meio do Estado, de um novo grande nicho de acumulação de capital, supercapitalizando ainda mais a política de saúde, especialmente no que se refere às responsabilidades do Estado, que serão reduzidas à oferta de um pacote básico de serviços; à segurança política e jurídica à burguesia envolvida no complexo privado de saúde; e à reconfiguração da gestão pública, que, para ser eficiente, deve se equiparar aos princípios e processos da gestão empresarial capitalista, orientada pela máxima produção de resultados e contenção dos gastos/investimentos.

Nos documentos e publicações do Banco Mundial, a Atenção Primária à Saúde é predominantemente abordada como sinônimo de economia e racionalização dos gastos, não como estratégia articuladora da natureza sistêmica e integral do Sistema Único de Saúde. Por isso, mesmo apontando a importância da atenção primária, as propostas do Banco Mundial, crescentemente incorporadas pelos governos de Temer e de Bolsonaro, têm sido deletérias à composição multiprofissional da Saúde da Família, legitimando o fim da Estratégia de Saúde da Família e o crescimento das parcerias público-privadas.

A crescente incorporação das recomendações e diretrizes do Banco Mundial pelos governos de Temer e de Bolsonaro quanto à Atenção Primária à Saúde evidencia-se em medidas como a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, a criação da Adaps, a criação do Programa Previne Brasil, a tentativa de realização de pesquisas que tragam possíveis processos de privatização da Atenção Primária, além de outros mecanismos. Esses têm como objetivos a reformulação da Atenção Primária focalizada na população em situação de vulnerabilidade social e o aprofundamento da abertura da gestão dos serviços para o setor privado. Tudo isso expressa que a finalidade das reformas no Sistema Único de Saúde é a criação de justificativas ideológicas e segurança jurídica à supercapitalização da política de saúde.

Referências

- BANCO MUNDIAL. *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca de excelência*. São Paulo: Singular, 2009.
- BANCO MUNDIAL. *Twenty years of health system reform in Brazil: an assessment of the Sistema Único de Saúde*. Washington D.C.: Banco Mundial, 2013.
- BANCO MUNDIAL. *Proposta de reforma do Sistema Único de Saúde brasileiro*. Washington D.C.: Banco Mundial, 2019.
- BARBOSA FILHO, E. A. *Coalizão de forças, discursos e conflitos: uma análise do gerencialismo na gestão do consórcio público intermunicipal de saúde do Sertão do Araripe pernambucano (Cisape)*. Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2013.
- BARBOSA FILHO, E. A.; ROCHA, S. Três décadas de neoliberalismo e de lutas contra a epidemia de HIV e Aids na periferia capitalista: uma análise crítica da África do Sul, Brasil e Moçambique. In: ROCHA, S.; VIEIRA, A. C. de S.; BARBOSA FILHO, E. A. *HIV, Aids e as teias do capitalismo, patriarcado e racismo: África do Sul, Brasil e Moçambique*. Recife: Editora UFPE, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 2.979, de 13 de novembro de 2019*. 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 9 maio 2021.
- BRASIL. Presidência da República. *Decreto n. 9.759, de 11 de abril de 2019*. 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm. Acesso em: 9 maio 2021.
- BRASIL. Presidência da República. *Decreto n. 10.530, de 26 de outubro de 2020* (Revogado pelo Decreto n. 10.533, de 2020). 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10530.htm. Acesso em: 9 maio 2021.
- BEHRING, E. *Política social no capitalismo tardio*. São Paulo: Cortez, 2002.
- BEHRING, E. *Brasil em contrarreforma: desestrutura do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Social*, Brasília, v. 22, n. 46, jun. 2020.
- CORREIA, M. V. C. *O Conselho Nacional de Saúde e os rumos da política de saúde brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais*. Tese (doutorado em

Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2005.

DEACON, B. *Global social policy and governance*. Londres: Sage, 2007.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, 2020.

HARVEY, D. *O enigma do capital: e as crises do capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2011.

LIMA, J. B. *As orientações dos organismos financeiros internacionais à política de saúde brasileira no contexto da financeirização do capital*. Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2011.

MANDEL, E. *O capitalismo tardio*. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, agência de desenvolvimento da atenção primária e carteira de serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 36, 2020.

PEREIRA, J. M. M. Banco Mundial, reforma dos Estados e ajuste das políticas sociais na América Latina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, 2018.

RIZZOTTO, M. L. F.; CAMPOS, G. W. de S. O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 2, n. 25, jun. 2016.

SANTOS, V. M. A captura do fundo público na política de saúde: o fortalecimento do setor privado. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, set./dez. 2018.