



O POSICIONAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE FRENTE À INFLUÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES DOS ORGANISMOS FINANCEIROS INTERNACIONAIS À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Manuella Aragão Pinheiro¹
Núbia Lemos da Silva²

Resumo: Ao tomar o Conselho Nacional de Saúde (CNS) enquanto mecanismo político formal de controle social sobre a política de saúde brasileira, foi analisado o seu posicionamento frente à influência dos organismos financeiros internacionais – Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional (FMI) – na política de saúde brasileira, através da análise das deliberações tomadas no período de janeiro a dezembro de 2007. Diante disso, o presente trabalho verificou a direção que indica o processo de deliberação do CNS: consonância com as reformas solicitadas pelos organismos financeiros internacionais e/ou defesa do direito à saúde e da consolidação do SUS e dos seus princípios.

Palavras-chave: Política de saúde, Conselho Nacional de Saúde, Organismos Financeiros Internacionais (FMI e BM).

Abstract: By taking the National Health Council (CNS) as a formal political mechanism of social control on health policy in Brazil, was examined its position against the influence of international financial organizations - the World Bank and International Monetary Fund (FMI) - the policy of Brazilian health through the analysis of decisions taken in the period January to December 2007. The present study found the direction that gives the proceedings in the CNS: consistent with the reforms required by international financial organizations and / or defending the right to health and consolidation of the SUS and its principles.

Key words: Health policy, National Health Council, International Financial Institutions (FMI and BM).

¹ Estudante. Universidade Federal de Alagoas. E-mail: manuella_aragao@hotmail.com

² Estudante. Universidade Federal de Alagoas. E-mail: nubialeemos16@yahoo.com.br



I. INTRODUÇÃO

Em 1988, no Brasil, houve uma efervescência no campo político para a conquista do Sistema Único de Saúde (SUS). Os setores progressistas e os setores conservadores defrontaram-se em uma luta até ter a garantia legal da saúde como direito universal e dever do Estado, descentralizada, preventiva, resolutiva, hierarquizada, regionalizada e participativa, na Constituição Federal, institucionalizando o Conselho Nacional de Saúde³ como um órgão deliberativo, que teve a participação e o controle social atribuído pela Lei 8.142/90.

Entretanto, os organismos financeiros internacionais passaram a desempenhar um papel protagônico na orientação das políticas econômicas adotadas pelos Estados Latino Americanos mediante a imposição da adoção de programas de estabilização e de ajuste estrutural exigindo o cumprimento das “condicionalidades”, ou seja, o compromisso com a austeridade fiscal e as reformas. Com isso, o caráter público do SUS tem sido ameaçado, direta e indiretamente, pelas referidas condicionalidades.

Diante disso, o presente trabalho tem como objeto de estudo as orientações dos organismos financeiros internacionais, Fundo Monetário Internacional –FMI e o Banco Mundial-BM, à política de saúde brasileira e o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) frente às mesmas. Dá continuidade à pesquisa iniciada no doutorado da professora Maria Valéria Costa Correia e retomada no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) 2007-2008.

³ Criado em Janeiro de 1937, pela Lei 378, O Conselho Nacional de Saúde era um órgão que tinha suas ações articuladas ao Conselho Nacional de Educação, assistindo dessa maneira, ao Ministro de Educação e Saúde. Nos anos posteriores, o CNS passou por um processo de modificações, até que em Agosto de 1990, o Decreto 99438/90 transforma sua composição, introduzindo a participação da sociedade civil organizada



II. O POSICIONAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE FRENTE À INFLUÊNCIA DAS ORIENTAÇÕES DOS ORGANISMOS FINANCEIROS INTERNACIONAIS À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA.

O debate em torno do controle social ganhou notabilidade através da promulgação da Constituição de 1988 e das leis orgânicas ulteriores, que institucionalizaram os mecanismos de participação nas políticas públicas: os Conselhos (tem caráter permanente e deliberativo com composição paritária, entre os representantes dos segmentos dos usuários e os demais segmentos) e as Conferências (que tem por objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde).

A participação social nesta política foi gerada na perspectiva do controle social da sociedade civil sobre o Estado, abrangendo, desde a formulação, a execução até a avaliação dos programas, planos e projetos desta política, para que a mesma atenda às demandas da coletividade.

Todavia, os organismos financeiros internacionais, passaram a desempenhar um papel protagônico na orientação das políticas econômicas adotadas pelos Estados Latino-Americanos mediante a imposição da adoção de programas de estabilização e de ajuste estrutural exigindo o cumprimento das “condicionalidades”, ou seja, o compromisso com a austeridade fiscal e as reformas no Estado.

Os agentes financeiros internacionais impõem aos países periféricos determinações a serem cumpridas em suas políticas econômicas e sociais. Assim, as políticas sociais tendem à focalização (direcionamento dos gastos para a população extremamente pobre); à descentralização de ações para os municípios, sem os recursos necessários a esse processo; e à privatização com o fortalecimento do setor privado na oferta de bens e serviços públicos.

O Banco Mundial só passou a tratar do assunto saúde em 1975. De início já buscava a quebra da universalidade do atendimento, a priorização da atenção básica, terceirização e redução dos procedimentos, seletividade e focalização.

Na lógica do processo de mercantilização da saúde, proposta pelo BM aos países por ele subsidiados, as instituições públicas teriam por função atender a população mais



pobre e com alto risco de adoecer, ao mesmo tempo em que a rede privada se ocupa das áreas mais rentáveis, ou seja, dos serviços de média e alta complexidade.

Em fevereiro de 2007 (no segundo mandato do governo Lula), o BM lança o documento: “*Governança do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro – Fortalecendo a Qualidade do Investimento Público e da Gestão de Recursos*”. Em maio de 2007, o governo Lula propõe a proposta do Projeto Fundações Estatais, em consonância com o documento do BM de fevereiro do mesmo ano.

Ao analisar os documentos produzidos pelo governo sob o Projeto Fundação Estatal constata-se a identificação com os argumentos apresentados por Bresser Pereira na contra-reforma estatal.

Esse projeto é na verdade uma estratégia atualizada de privatização do Estado e sua essência, evidenciando-se a redução do Estado para o trabalho, sob o argumento da busca pela flexibilidade da gestão e da eficiência e eficácia da ação governamental, despolitizando as relações de classe presentes no Estado e nas políticas sociais.

O Projeto Fundação Estatal traz prejuízo direto aos trabalhadores nas seguintes perspectivas:

1. Nas Fundações Estatais, a contratação da força de trabalho será regida pela Consolidação das leis Trabalhistas (CLT), enquanto permanece a seleção por meio de concurso público. Assim, os trabalhadores serão selecionados por concurso público, mas perderão a estabilidade no mercado;

2. A remuneração dos trabalhadores estará subordinada ao Contrato de Gestão de cada Fundação Estatal a ser estabelecido com o próprio Estado e com agentes do mercado, inclusive com aplicações financeiras;

3. O Projeto afeta a organização dos trabalhadores, principalmente ao determinar que cada Fundação terá seu próprio quadro de pessoal e seu plano de carreira. Os servidores públicos são os trabalhadores que apresentam maior resistência à privatização do Estado, seja pela defesa do seu espaço de trabalho, seja pela percepção mais clara das perdas para o conjunto dos trabalhadores: ao passo que privatiza os serviços sociais fragiliza a oposição desta força de trabalho ao capital;

4. Pelo Projeto em questão, as Fundações Estatais mesmo na essência representando o mercado, gozarão de imunidade tributária e serão isentas da contribuição da seguridade social financiadora das políticas de proteção social da força de trabalho ocupada e excedente, ou seja, as Fundações receberão recursos públicos para executar



serviços, mas não contribuirão com o recolhimento de impostos e de contribuição para o fundo público que lhes financia.

Assim, se estabelece um suposto paradoxo. De um lado, colocam-se as propostas do bloco das classes subalternas expressas na Constituição de 88, como resultados de mobilizações e alianças. Tais propostas direcionam-se para o alargamento dos serviços públicos, a descentralização de ações e recursos com participação social, universalização de direitos, destinação do fundo público para a reprodução da força de trabalho.

Ao passo que do outro lado, colocam-se as contra-reformas defendendo a desregulação estatal, com a privatização de estatais e dos serviços públicos e a alocação do fundo público na reprodução do capital. Na prática, são estas propostas das classes dominantes que estão se efetivando, em conformidade com as condicionalidades dos agentes financeiros internacionais.

Neste cenário, ressaltamos a importância do papel do Conselho Nacional de Saúde na política nacional de saúde, já que tem a atribuição formal de atuar na formulação e controle da execução da política de saúde em âmbito federal, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação nos setores públicos e privados.



III. CONCLUSÃO

Conforme Correia (2005) as recomendações do Banco Mundial (BM) e do Fundo Monetário Internacional(FMI) seguiram no sentido das restrições das funções do Estado implicando a quebra da universalidade do atendimento a saúde, a priorização da atenção básica, a terceirização para os procedimentos de atenção à saúde e a redução dos mesmos, a seletividade e focalização da atenção aos mais pobres, dando assim, às instituições não governamentais oportunidades de participar na execução da política de saúde.

No período recortado (Janeiro à Dezembro de 2007) o posicionamento do CNS foi de extrema importância para a defesa do SUS e de seus princípios. O CNS posicionou-se contrário ao projeto de fundações estatais de direito privado, que se configura atualmente, como a principal ameaça ao setor saúde brasileiro.

No ano de 2007, o sentido político predominante do CNS foi de defesa do SUS e de seus princípios, podendo ser considerado, ainda, como um mecanismo de controle social de setores progressistas organizados na sociedade civil que defendem os interesses coletivos sobre as ações do Estado. Porém, prevaleceu a postura do governo de Luís Inácio Lula da Silva que mantém e continua os compromissos de implementar ajustes estruturais e a agenda macroeconômica do FMI, com o compromisso de gerar superávits primários para o



pagamento da dívida. Seguindo também as orientações preconizadas pelo BM para a política de saúde.

Como exemplo, podemos ressaltar: a continuidade do Programa Saúde da Família (PSF), um modelo de proteção social direcionado a grupo de riscos, com ações seletivas e focalizadas para a população pobre e o empenho em concretizar o Projeto das Fundações Estatais de Direito Privado, que se trata de uma contra-reforma do Estado brasileiro no campo das políticas sociais, ou seja, nas ações estatais relativas aos direitos da força de trabalho e das condições de vida da população; é a continuidade e o aprofundamento das ações privatizantes iniciadas pelos governos anteriores para impulsionar a acumulação do capital.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que Controle Social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

_____. **Desafios para o Controle Social:** subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005a.

_____. **O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira:** mecanismos de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. Tese de doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, 2005b.

_____. **A Saúde no Contexto da Crise Contemporânea do Capital:** O Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. (Mimeo) 2007.

BRAVO. Maria Inês & MENEZES. Juliana Souza Bravo de. **Política de Saúde no governo Lula.** Faculdade de Serviço Social/UERJ. 2007. Projeto Políticas Públicas de Saúde.

GRANEMANN. Sara. **Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital.** Faculdade de Serviço Social/UERJ. 2007. Projeto Políticas Públicas de Saúde.

ATAS

Ata 169ª Reunião Ordinária do CNS (17 e 18/01/2007)

Ata 170ª Reunião Ordinária do CNS (13 e 14/02/2007)

Ata 171ª Reunião Ordinária do CNS (07 e 08/03/2007)

Ata 172ª Reunião Ordinária do CNS (18 e 19/04/2007)

Ata 173ª Reunião Ordinária do CNS (08 e 09/05/2007)

Ata 174ª Reunião Ordinária do CNS (12 13 e 14/06/2007)

Ata 175ª Reunião Ordinária do CNS (11 e 12 /07/2007)

Ata 176ª Reunião Ordinária do CNS (08 e 09/08/2007)

Ata 177ª Reunião Ordinária do CNS (12 e 13/09/2007)

Ata 178ª Reunião Ordinária do CNS (09 e 10/10/2007)

Ata 179ª Reunião Ordinária do CNS (12 e 13/11/2007)

Ata 180ª Reunião Ordinária do CNS (12 e 13/12/2007)



Ata 35ª Reunião Extraordinária do CNS(22/08/2007)

Sites:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2008/Dep_Pepe_Vargas.htm.

<http://www.cremerj.com.br/noticias/mostraNoticia.php?idNoticia=327>