

  
**VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**  
**Coimbra 16, 17 e 18 de Setembro de 2004**

Centro de Estudos Sociais, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra  
Colégio de S. Jerónimo, Apartado 3087 - 3001-401 Coimbra, Portugal  
Telef +351 239 85 55 70 Fax + 351 239 85 55 89

**A**  
**QUESTÃO**  
**SOCIAL**  
**NO NOVO**  
**MILÉNIO**

email [lusoafrobrasileiro@ces.uc.pt](mailto:lusoafrobrasileiro@ces.uc.pt)  
url <http://www.ces.uc.pt/LAB2004>

## **AS REFORMAS NO SETOR SAÚDE E A GESTÃO DA MUNICIPALIZAÇÃO E DA**

### **QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO NORDESTE BRASILEIRO**

**Prof<sup>ª</sup>.Patrícia Barreto Cavalcanti (DSS/PPGSS/UFPB)**

**Simone Fernandes da Rocha (PPGSS/UFPB)**

**Denise de Oliveira (PPGSS/UFPB)**

**Siomary Cíntia dos S. Benevides (PPGSS/UFPB)**

Introdução:

O estudo ora apresentado é resultado de uma investigação realizada em 2002 no âmbito do SEPSASS – UFPB, constituindo-se num sub.projeto de um projeto integrado que vem objetivando desde 2001 delinear como o tripé “Gestão, Qualidade e Controle Social” vem se configurando no município de João Pessoa.

Desenvolvimento:

O avanço do modelo Neo-liberal de Estado tem provocado a nível mundial, inúmeras transformações nos mais variados setores da sociedade. Dentre essas várias transformações sobrepõe-se as mudanças ocorridas no mundo do trabalho com a globalização da economia e seus processos de terceirização uma nova configuração geo-política, e principalmente o papel que o Estado tem assumido frente as questões sociais geradas por tais mudanças. Dentre os pressupostos da proposta neoliberal, é no redimensionamento do papel do Estado, que se concentra uma das maiores preocupações do Serviço Social.

O padrão neo-liberal além de reduzir o papel do Estado (Estado Mínimo) no trato das questões sociais via políticas sociais, vem modificando as relações inter-classes, e com efeito, impondo novas situações, novos atores sociais, buscando situá-los nessa configuração societária por demais heterogênea. Sua ascensão como citamos anteriormente, é marcada pela crise mundial em fins da década de 70, desenrolando-se por toda a década de 80 (a chamada década perdida), e com ele, emerge também uma nova parcela de intelectuais, empresários e políticos, denominados de a “NOVA DIREITA”, a qual em conjunto com os oligopólios internacionais, se coloca com um peso político-ideológico considerável. Daí também seu crescimento enquanto projeto hegemônico. O Neoliberalismo insurge assim, finalmente, enquanto opção a crise, e sua crítica mais contundente recaí sobre a intervenção estatal, precisamente na sua função social

Destarte esse delineamento, após lançados as propostas neoliberalizantes tanto nos países centrais, quanto nos periféricos, as mudanças começaram a ser sentidas, principalmente na quebra da noção dos direitos sociais, quebrando-se com os princípios básicos que configuravam os modelos de Seguridade Social, ou seja, a universalidade, a igualdade e a gratuidade dos serviços sociais.

Esse processo de modificações passou a seguir um “receituário”, que baseia-se precisamente “na privatização do financiamento e da produção de serviços; cortes dos gastos sociais, eliminando-se programas e reduzindo-se benefícios, canalização dos gastos para grupos carentes e a descentralização em nível local”. (TAYLOR-GOBBY, 1995:163)

Todo esse arcabouço vem gerando o desmonte gradual das políticas sociais, que agregado ao alto índice de desemprego mundial, tem provocado um processo de exclusão social a níveis estratosféricos.

Nessa direção o país vem sobrevivendo paradoxalmente entre uma democracia com ares liberalizantes, e a lógica da exclusão social, atravessando assim os anos 90 com índices assustadores de pobreza absoluta.

No contraponto dessa crise, observa-se o desmantelamento do nosso padrão de Welfare State que mesmo não tendo nunca alcançado os padrões primeiro mundista de Estado de Bem Estar, chegou em alguns momentos conjunturais a se esboçar enquanto serviços de seguridade social. Esse desmonte vem ocorrendo principalmente junto as políticas sociais que têm intervenção direta nas condições básicas da população brasileira, tais como educação, saúde, e serviços assistenciais em geral, demonstrando com isso a clara opção política ideológica adotada. Neste trabalho, nosso foco centra-se nos movimentos mais recentes operados no interior da política de saúde via SUS.

No entanto, para procedermos um aprofundamento acerca das questões atuais presentes na agenda de gestão do SUS, observamos ser necessário traçar um rápido panorama histórico do cenário da assistência pública à saúde, particularizando a recente reforma Sanitária brasileira.

Gestada em décadas anteriores a Reforma Sanitária emergiu nos anos 80, via um Sistema Único e Descentralizado de Saúde, e operou mudanças significativas. Constituiu-se ainda

num marco relevante na história das políticas de Saúde no País. Segundo Teixeira, “no Brasil a reforma Sanitária inscreve-se no processo de constituição democrática na medida em que ao propor o deslocamento efetivo de poder desde um setor específico, mas sem se reduzir a ele, trata de formular propostas contra - hegemônicas e organizar uma aliança entre forças sociais comprometidas com a transformação”. (1989:42)

É justamente nessa perspectiva que o SUS foi gestado, guardando no bojo de sua historicidade, uma série de conflitos surgidos a partir da gênese do movimento Sanitário Nacional (Década de 70), face ao modelo privatista que sempre caracterizou as Políticas de Saúde no País.

Enquanto locus de gestão e distribuição de bens e serviços de saúde, as políticas Sanitárias no Brasil tiveram seus avanços e refluxos. Esse modelo irá perdurar até a década de 80, quando em conformação com a dinâmica econômica, política e social do país, que caracterizava-se por profunda efervescência, vem a sofrer modificações importantes.

Tais modificações passam a ser sentidas, com a consolidação formal do Sistema único e Descentralizado de Saúde em 1987, através do decreto nº 94.657107/1987, este incluído na constituição Federal de 1988. A esse respeito é importante apontar que tratou-se de um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida (a saúde) como direito universal e suportada por um sistema único de saúde, constituído sob regulação do Estado.

Contudo todo este avanço não se traduziu na melhoria das condições do atendimento, principalmente no que concerne a qualidade e a humanização deste, temas bastante presentes na atual agenda de reorganização do SUS.

O cotidiano dos serviços públicos de saúde continua possuindo uma série de características que retratam senão a inexistência, pelo menos um baixo nível de comprometimento com os princípios básicos do SUS, ou seja, com a integralidade e universalidade de ações e o conseqüente respeito ao usuário.

A ineficiência, somada ao desinteresse em melhorar o nível de qualidade do serviço público de saúde é algo latente, que se expressa cotidianamente nos diversos níveis de atendimento. Nesse universo observam-se ainda, gestores tradicionalmente habituados a trabalhar dentro de um sistema rígido de papéis profissionais, mal capacitados para atuar dentro dos princípios básicos do SUS; forte interferência político-partidária nos rumos e diretrizes a serem tomadas no trato da saúde pública, tanto nas relações extra como inter-institucionais; inexistência de entrosamento técnico entre as estruturas gerenciais (Conselhos, Comissões, Núcleos e Coordenações de Programas de Saúde, Coordenadores ou Chefes de Serviços, etc...); padrões de comportamento tradicionais evidenciados pelos traços culturais diferenciados, clientelísticos, incompatíveis com os princípios do SUS.

Segundo Malik; “ o tema qualidade em saúde se presta a uma quantidade enorme de interpretações. Sua abrangência passa pela temática da Constituição Brasileira de 1988, que associa claramente a definição de saúde à de qualidade de vida.” (09, 1996)

No entanto, neste estudo estamos vinculando qualidade à organização dos serviços de saúde e as formas pelas quais eles são dispostos à população. Entendemos, que a proposta de reorganização contida na pauta do SUS atualmente não vem contemplando tais questões, as quais aliadas à situação das políticas sociais no Brasil, torna mais aguda a questão dos péssimos atendimentos prestados.

Nesse sentido, nos indagamos: a questão da qualidade na prestação de serviços de saúde é algo abstrato ou possui uma dimensão que pode sofrer intervenções de caráter técnico, que

provoquem mudanças? Os usuários atualmente, após a democratização que o SUS provocou tanto na questão do acesso, quanto na questão da gestão e do controle social na saúde, possuem uma concepção de qualidade de atendimento já elaborada?

Com base nestes pressupostos, entende-se que foi possível apreender na investigação que procedemos que as questões que circundam a organização dos serviços públicos de saúde relacionam-se diretamente as várias dimensões que perpassam a prestação do atendimento no interior do SUS. Tais dimensões são carregadas de historicidade e expressam como as políticas de saúde foram operadas no Brasil a partir dos anos 30.

É exatamente nestas esferas que se colocaram historicamente as múltiplas combinações de modalidades de organização dos serviços no campo da assistência pública à saúde, parametriada pelos modelos básicos de atenção: clínico e sanitário.

Foi possível constatar no universo pesquisado (João Pessoa), o impacto negativo que a conjuntura neoliberal provocou no conjunto das ações implementadas pelo SUS, nos últimos anos, fragilizando particularmente o aspecto da organização dos serviços, que embora se mostre historicamente problemática, atualmente tem passado por grandes questionamentos.

Nessa direção, a hipótese levantada de que a organização dos serviços de saúde em João Pessoa apresenta uma conjuntura paradoxal foi comprovada, já que em nível mais amplo de gestão o município tem vivenciado transformações importantes, (notadamente na partilha de poder político) que são expressas na estrutura geral do SUS e no modo como a rede está organizada. Porém, em nível local ou seja, na execução dos serviços públicos de atenção básica, verifica-se que tais transformações ainda não incidiram sobre as formas de organização de tais serviços, os quais continuam seguindo os parâmetros tradicionais.

Em João Pessoa, as mudanças no campo da saúde incidiram na estrutura mais geral da rede pública de atendimento, a partir do início dos anos 90 sem no entanto, conseguirem um aprofundarem-se a ponto de modificarem as dinâmicas internas de organização dos serviços locais.

A análise realizada apontou nitidamente também, para o problema estrutural que envolve o SUS na conjuntura atual, particularmente em relação ao seu gradativo desprestígio em meio a proposta de minimização do papel do Estado no trato das desigualdades sociais, trazendo como resultados uma precarização das condições de funcionamento dos equipamentos de saúde e das condições de trabalho posta no cotidiano dos profissionais e em paralelo pondo à mostra a necessidade urgente de uma política conseqüente de recursos humanos que sirvam de suporte para a formação de gestores que se co-responsabilizem pela proposta original do SUS.

Cabe ainda salientar que a organização dos serviços apresenta algumas características pontuais que incorporam a singularidade do “local” em ambientes onde a saúde foi municipalizada. Um deles refere-se à possibilidade do acesso aos serviços . Foi constatado que este não se constitui num problema do ponto de vista da população que se encontra acima da linha de pobreza. Esta consegue obter acessibilidade. No entanto, o percurso até o atendimento é entevado pelos elementos constitutivos da própria organização dos serviços. Foi constatado que na concepção dos profissionais em geral, tal organização expressa-se de modo difuso, atrelando-se aos elementos de funcionamento interno das unidades de saúde, tais como: planejamento, sistemas de avaliação, dinâmica do atendimento, condições de trabalho. Não foi sentida uma articulação da questão, as características estruturais que conformam o SUS atualmente. Esta concepção de que a organização baseia-se em aspectos

interinstitucionais é resultado da falta de preparo para atuar dentro de um sistema de saúde completamente inovador e articulado à conjuntura, como o SUS.

Já no que se refere a concepção geral dos usuários sobre a organização, verificou-se que estes a remetem a ações muito mais centradas no interior do espaço institucional, ou seja, em nenhum dos segmentos pesquisados observou-se uma qualificação da questão da organização relacionada ao desgaste estrutural do SUS no país. Para a população usuária é notória a (des)organização interna das unidades de saúde, exemplificada pela falta de humanização do atendimento, falta de higiene, pelo descumprimento dos horários por parte dos profissionais, carência de medicamentos e sucateamento dos instrumentos de atendimento (notadamente de médicos, odontólogos e enfermeiras).

Em ambas concepções foi possível perceber uma questão de fundo mais problemática, qual seja, a necessidade de fomentar a consciência sanitária através do controle social na saúde, pois só assim profissionais e usuários construirão uma concepção de organização de serviços que se coloque como contra-hegemônica aos traços convencionais de prestação de serviços.

#### Bibliografia Consultada

JUNQUEIRA, Luciano Prates & AUGÉ, Antonio Pedro. Qualidade dos Serviços de Saúde e Satisfação dos Usuários. IN Cadernos FUNDAP – Qualidade Em Saúde, Janeiro/Abril, Nº 19, São Paulo, 1996.

MALIK, Ana M<sup>a</sup>. Qualidade em Serviços de Saúde nos Setores Público e Privado IN Cadernos FUNDAP – Qualidade Em Saúde, Janeiro/Abril, Nº 19, São Paulo, 1996.

MENDES, Eugênio Vilaça - Distrito Sanitário. O Processo Social de Mudança das práticas Sanitárias do Sistema unico de Saúde. Rio de Janeiro, CEBESI Hucitec, 1993.

SILVA, Silvio Fernandes da. *Municipalização da Saúde e Poder Local. Sujeitos, Atores e Políticas*, Editora HUCITEC, São Paulo, 2001.

TAYLOR, Godoy - *Welfare, Hierarquia e a Nova Direita na Era Thatcher*. IN *Lua Nova* nº 24, CEDEC, São Paulo, 1991.

TEIXEIRA, Sonia M<sup>a</sup> Fleury (org) - *Reforma Sanitária: Em busca de uma Teoria*. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

THERBORN, Göran - *A crise e o futuro do capitalismo*. IN *Pós-Neoliberalismo As Políticas Sociais e o Estado Democrático*. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1995.