



## A Saúde no Brasil: Ciências, capitalismo e políticas públicas

Roger Domenech Colacios <sup>1</sup>

### RESENHA DO LIVRO:

Cohn A 2013(org.). *Saúde, Cidadania e Desenvolvimento*. E-papéis: Centro Internacional Celso Furtado, Rio de Janeiro.

**E**m 2012 o Centro Internacional Celso Furtado promoveu, sob a coordenação da socióloga Amélia Cohn, um seminário sobre o tema saúde, cidadania e desenvolvimento. Especialistas em áreas diversas, como direito, economia, medicina, saúde coletiva analisaram a situação da saúde no Brasil. Suas falas foram lançadas em livro em 2013.

O evento foi dividido em mesas com eixos temáticos variados. Doenças, mercado da saúde, investimentos públicos, direito sanitário, reformas nas políticas públicas foram os assuntos abordados. Apesar das diferenças entre especialidades e temas o trinômio condutor do evento – saúde, cidadania e desenvolvimento – integrou as perspectivas de cada participante. O debate foi enriquecido com o exame da situação no Chile, Argentina e Grã-Bretanha enquanto mote para avaliar o sistema de saúde brasileiro.

---

<sup>1</sup> Doutor em História Social pela Universidade de São Paulo. Docente na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil. rdcolacios@gmail.com

O ponto nodal das análises de cada autor teve a saúde enquanto um dos elementos basilares na busca por uma melhora nas condições econômicas e sociais. O empecilho ao desenvolvimento destes fatores não estaria apenas em péssimas políticas industriais, na baixa competitividade ou em um mercado interno de pouca atratividade internacional. As dificuldades observadas nos fatores de crescimento em países de baixos índices econômicos podem ser atribuídas às precárias condições sanitárias (higiene, saneamento e doenças). O pauperismo econômico encontra alguma causa na indigência sanitária de grande parte da população destes países.

A negligência no atendimento sanitário às populações carentes e a ótica do mercado econômico, como orientadora do sistema de saúde, seriam fatores de empobrecimento da complexidade econômica nacional. Em uma realidade como esta, sobra aos aparelhos públicos a carga de lidar com a demanda por melhores condições de saúde. Por sua vez, sucateados pelas barreiras políticas os aparelhos não dão o suporte suficiente para que o mínimo das necessidades seja contemplado. Os direitos civis, dentro desta perspectiva, são também negligenciados. O direito à saúde, que consta na Constituição de 1988, como universal, equânime e integral é restrito pelas limitações da própria cidadania brasileira.

A leitura destes artigos nos leva a interpretar que uma série de fatores condicionam os baixos índices da saúde do brasileiro e seus números de crescimento econômico. A rede de problemas envolve questões científicas, constitucionais, mercadológicas e políticas. E assim como acontece cá, lá, em outros países à margem do sistema econômico mundial, os temas se repetem, embora com as tonalidades próprias de cada conjuntura. Ciência, capitalismo e políticas públicas são as palavras-chave que sinalizam os problemas abordados pelos autores e substitutos para o trinômio saúde, cidadania e desenvolvimento.

Vistas como um universo a parte do mundo, as ciências se desenvolveriam em uma esfera de neutralidade. Aspectos políticos e financeiros ficariam fora e somente a perspectiva do bem comum e do conhecimento da natureza estaria no foco dos cientistas em suas pesquisas. Contudo, quando somos levados pela coletânea a pensar nas DTNs, sigla para as Doenças Tropicais Negligenciadas, percebemos rapidamente que a neutralidade científica cede espaço para a busca pelo aumento do capital simbólico do campo científico. Renome e verbas ecoam nos corredores de laboratórios e as doenças de “pobre” que infestam populações carentes de todo o mundo são deixadas de lado. A pouca visibilidade fornecida pela pesquisa nas DTNs que acometem os menos afortunados é o fator preponderante. Essas enfermidades não trazem o reconhecimento necessário, na atualidade, para cientistas conquistarem os

preciosos financiamentos de pesquisa e muito menos um lugar cativo no panteão dos ganhadores de prêmios internacionais, como o Nobel e afins. Aos pobres sofreadores da tuberculose, doença do sono, doença de Chagas, oncocercose, lombrigas, ebola, dengue, chikungunya e outras mais, apontadas pela Organização Mundial de Saúde, sobram os tratamentos usuais, as soluções tradicionais, pesquisas de baixo financiamento e de pouca prioridade governamental. A celeridade nos avanços do projeto genoma em comparação ao de doenças tropicais, como a dengue, cuja vacina entrou recentemente em fase de testes depois de décadas de desenvolvimento lento da pesquisa, torna patente esta situação.

Somente a negligência científica bastaria como um fator de insustentabilidade do sistema de saúde. A falta de interesse ou a restrição científica nas pesquisas levam as DTNs a serem irrelevantes no rol de doenças prioritárias. Consequentemente os locais de maiores índices de aparecimento destas ficam a margem do sistema de assistência médica. O descaso tem outras raízes. Na coletânea, os autores que avaliaram o mercado da saúde nos levam a considerar que a indigência sanitária também é fruto da lógica capitalista.

Vista como um elemento de acumulação de capital, a saúde e seus aparelhos de atendimento, remédios, planos assistenciais, etc. devem gerar lucro. O mercado impõe suas regras. Não existe filantropia quando o assunto é ganhar dinheiro. A lógica dos lucros organiza o sistema, exclui os economicamente desfavorecidos ou então os abarca em sua rede somente quando o financiamento público está disponível.

Cabe ao Estado o papel de indutor do desenvolvimento social amparado no discurso do crescimento econômico. As políticas públicas tornam-se gastos sociais. O deslocamento de verbas é volumoso, embora grande parte seja redirecionada para outras funções, cobrir outros gastos, preencher orçamentos diversos, isto em todas as instâncias governamentais. O atendimento e os serviços públicos em saúde foram ampliados nos últimos anos no Brasil e em outros países da América Latina, mas os custos sociais também. Paga-se mais por menos pacientes, muitos ficam de fora.

A duplicidade paradoxal do sistema único brasileiro, o SUS, promove a manutenção da lógica. De um lado, pouca assistência sanitária e pouco investimento no alívio dos males da população pobre, de outro, altos rendimentos para o sistema particular, que é alugado pelo Governo Federal para conseguir cumprir o atendimento mínimo. O SUS, símbolo da constituição cidadã de 1988 é corroído em sua estrutura. Sem verbas razoáveis para o funcionamento básico, equipamento e atendimento de

qualidade cabe ao cidadão ver seus direitos ignorados e negligenciados. O mesmo processo excludente que determina as doenças a serem pesquisadas e curadas funciona também para os doentes.

A cidadania do brasileiro e pobre é restrita. Os limites são econômicos. A desigualdade social ganha novos traços quando observada sob o prisma da saúde da população. Não é uma questão de melhorar a renda, mas de melhorar o acesso aos direitos. Os caminhos ditados pela agenda neoliberal da década de 1990 esvaziou políticas públicas e com isto esvaziou o conteúdo da cidadania. A crescente valorização dos regimes privados de saúde em detrimento da assistência pública e gratuita, processo inerente ao neoliberalismo, proporcionou a valorização do indivíduo, da racionalidade capitalista. Isto provocou o detrimento da saúde coletiva, da saúde ambiental, da universalização, equidade e integralidade do sistema público no Brasil.

As ações em saúde no país visam apenas remediar a série de doenças de vários tipos e categorias que assolam a população pobre, na imensa maioria dos casos. Os benefícios gerados pelas políticas públicas, quando eficientes apenas procuram manter, em certo nível, a situação, ou seja, não é para melhorar e nem piorar. Acontece que isto não ocorre dessa forma. Ainda que tenha ocorrido a ampliação da oferta de serviços e assistência, como apontado nos textos sobre os investimentos na saúde, a própria dinâmica do desenvolvimento ou do crescimento econômico leva a expansão da ação do Estado. Maior presença do Estado é requisitada para atender a população. A intervenção pública, mediante ação direta e suas políticas entrem em colapso sob a massa de necessitados e da demanda crescente. Cabe ao setor privado receber o volume de doentes negligenciados. Os lucros são altos e o sistema particular não para de crescer. O cidadão torna-se um cliente e a saúde e os equipamentos afins são vistos por seu valor econômico. A privatização do setor de saúde tem tornado o segmento, em âmbito nacional, uma atividade de ampla acumulação de capital. Processo que, sem a devida atenção e retorno à população, termina por aumentar a desigualdade no Brasil e faz despencar os índices de desenvolvimento social e econômico.

Os autores da obra explicitam esses e outros pontos ao longo dos dez capítulos que a compõem. A partir de prismas diversos os textos convergem e dão significado ao eixo temático saúde, cidadania e desenvolvimento. O livro, inserido em meio a outros trabalhos sobre políticas públicas em saúde, apresenta uma importante contribuição nestas discussões, com análises estruturadas e argumentos sólidos.

## RESENHA

A Saúde no Brasil: Ciências, capitalismo e políticas públicas

Roger Domenech Colacios

Por fim, cabe dar a palavra a Amélia Cohn, endereçada aos pesquisadores e especialistas da saúde. A socióloga diz ser necessário refletir sobre a lógica que abarca o sistema de saúde nacional, a aproximação entre o público e o privado “*e sua articulação com o processo de acumulação do capital na contemporaneidade*”. As discussões sobre os rumos da saúde no Brasil devem ser “repolitizadas”, trazendo junto democracia, justiça social e políticas públicas com um conteúdo que atenda às reais necessidades da população.

### REFERÊNCIAS

Cohn A 2013(org.). *Saúde, Cidadania e Desenvolvimento*. E-papéis: Centro Internacional Celso Furtado, Rio de Janeiro.

Health in Brazil: Science, capitalism and public policy