

80
Pastor
No. 11517
Artigo 4
Avaliação

In DONNAN GERO, W. C. DE F.

MEDICINA E SOCIEDADE (O MÉDICO E SEU
MERCADO DE TRABALHO)

SÃO PAULO: LIVRARIA ED. PIONEIRA, 1975.

CAPÍTULO I

Estado e Assistência Médica

A interferência do Estado, na área de saúde, constitui tema importante da maior parte dos estudos referentes às formas atuais de organização desse setor de serviços nas sociedades capitalistas. Uma rápida consideração do conteúdo desses estudos permitirá avaliar a possibilidade de utilizá-los como ponto de partida para a análise das modalidades assumidas pela interferência estatal na sociedade brasileira. Intensa identificar, principalmente, as interpretações correntes sobre as causas, formas e tendências desse fenômeno relativamente recente.

Excetuados os estudos que questionam a participação estatal na assistência médica,* a partir de concepções liberais estritas, assim como os que se centram na descrição e comparação de suas formas e não comportam uma dimensão interpretativa explícita, predominam, nos demais, duas linhas de abordagem referentes ao papel do Estado. Embora estejam freqüentemente associadas, distinguem-se, sobretudo, pela ênfase relativa nos fundamentos do processo ou em seu desenvolvimento.

* "Assistência médica" refere-se, aqui, à parte das ações desenvolvidas na área de saúde: conjunto de ações de diagnóstico e terapêutica dirigidas ao consumidor individual. Distingue-se, assim, da Saúde Pública, enquanto conjunto de medidas orientadas coletivamente. Trata-se de um recurso de análise, não implicando qualquer posição conceitual sobre as relações entre os dois níveis de atuação. É a participação direta do Estado na produção de serviços de "assistência médica", ou em seu financiamento, que será aqui analisada.

A primeira delas parte da constatação de uma tendência mundial à estatização dos serviços de saúde, identificando a incorporação de interesses coletivos como uma resultante do aumento das responsabilidades sociais gerais do Estado. Os principais elementos explicativos do processo devem ser buscados na afirmação dos direitos do homem, a um mínimo de bem-estar e nas dificuldades de acesso direto a esse tipo particular de consumo pelos custos marcadamente ascendentes da produção. A partir daí, fica deduzida a ampliação necessária da interferência, e suas modalidades adquirem o sentido de peculiaridades internas a cada país. Mais frequentemente, essas peculiaridades se referem a um conceito de desenvolvimento econômico-social redutivo à disponibilidade maior ou menor da riqueza.

A segunda linha de abordagem, que aparece mais claramente nos estudos sobre planejamento no setor de assistência médica, caracteriza-se pela dimensão racionalizadora proposta para a ação estatal, consistente sobretudo nas tarefas de coordenação dos serviços de saúde, com vistas à elevação da produtividade desses serviços. Em geral incorpora, implícita ou explicitamente, a primeira e concentra-se na necessidade de uma ação centralizada que corrija as distorções no setor, principalmente as que resultam da multiplicidade e sobreposição de recursos. Tais distorções adquirem, sobretudo, o caráter de problemas administrativos. Em uma de suas formas mais elaboradas, esses estudos referem-se às relações de equilíbrio entre subsistemas do sistema social global. O sistema de saúde aparece assim definido:

"... para que haja um sistema de saúde deve haver recursos humanos e capacidade instalada e um processo administrativo que reúna este conjunto de elementos em um modelo cibernético e ecológico, a fim de cobrir a demanda de serviços da comunidade. Em outras palavras, os elementos essenciais do sistema de saúde são o *insumo* (política, planificação, recursos e programas), o *processo* (procedimentos, padrões, utilização, eficiência e custos) e o *rendimento* ou *eficácia* (estado de saúde da população, satisfação e comodidade dos usuários)".¹

Relacionado "adequadamente" o sistema de saúde com os sistemas econômico e político, assim como com o educacional, chega-se a um modelo de organização e funciona-

¹ Organização Panamericana de Saúde, *Sistemas de Salud*, Washington D.C., OPAS, 1972. Publ. cient. n.º 234, p. 4

mento do sistema geral de desenvolvimento econômico e social:

"O conjunto do sistema de desenvolvimento constitui assim um fluxo cibernético no qual o insumo de recursos humanos, físicos e financeiros se conduz de forma harmônica com a tomada de decisões, a seleção de prioridades e a elaboração de programas, a fim de prestar serviços de saúde e educacionais à população. Os recursos humanos têm um duplo fluxo de realimentação com o sistema de saúde e o sistema educacional, já que ambos contribuem para formar recursos humanos, e por sua vez, os recursos humanos servem como elemento essencial para a prestação de serviços de saúde e educacionais... Finalmente, quem recebe os benefícios de todo este sistema cibernético é a população e é por isso que dizemos que o sistema tem, além de tudo, um caráter ecológico, uma vez que procura melhorar o padrão de vida da população, ao elevar sua cultura e alcançar o nível mais alto possível de saúde".²

Essa concepção mecanicista das relações entre os diferentes planos da vida social reduz as dimensões da política estatal às de um conjunto de decisões radicadas na esfera de racionalidade consistente na adequação entre meios disponíveis e fins idealmente definidos. Não explica a diversidade de políticas de saúde, assim como a persistência de "distorções" no interior de cada sistema. Ao incorporar, na forma de um dado, o "caráter universal" do "direito à saúde" e o conceito de "solidariedade social" a ele subjacente, deixa de apreender a dinâmica das relações sociais como base da ação estatal. Em outros termos, ao envolver concepções de neutralidade real ou potencial do Estado, consistente na incorporação de interesses comuns a toda a coletividade, reduz a importância do recurso aos planos econômico e social da realidade como explicativos, ao mesmo tempo que estreita o significado da dimensão política, deixando de explicitar o sentido das próprias "resistências" à racionalização.

Ambas as posições descritas, combinadas ou não, tendem a desdobrar-se em análises referentes à uniformidade e previsibilidade da ação estatal na correção dos desequilíbrios entre oferta e consumo, condicionando-a, sobretudo, ao volume e à natureza dos recursos disponíveis. Deixam pouca margem à compreensão de outros aspectos qualitativamente

² Organização Panamericana de Saúde, *Sistemas de Salud*, Washington D.C., OPAS, 1972. Publ. Cient. n.º 234, pp. 5-9.

³ *Idem*.

significativos da interferência estatal, especialmente os que dizem respeito às formas e à intensidade em que ela afeta o controle privado dos serviços de saúde e que, na verdade, constituem a contrapartida mais imediata da noção de interferência estatal.

Essa mera indicação das linhas de abordagem do tema predominantes na literatura visa sugerir o seu reduzido valor instrumental para os objetivos deste capítulo, voltado para a explicação das causas e modalidades de participação do Estado no setor de assistência médica. E isto, na medida em que não proporcionam todos os dados necessários para que se compreenda, a partir de um elemento explicativo comum, a "universalidade" da participação estatal — representada por sua ocorrência em sociedades distintas quanto ao grau de sua fiabilidade econômica — e as diferentes modalidades de que se tem revestido.

A ampliação dessa base explicativa parece possível a partir de uma apreciação mais cuidadosa do significado do "direito à saúde", e do sentido histórico de sua incorporação pelo Estado. Parte do primeiro problema pode ser equacionada com base na análise de Marshall sobre o desenvolvimento dos direitos de cidadania, sem que o recurso à tipologia por ele elaborada represente um compromisso com suas concepções teóricas e metodológicas.⁴ Os estudos de Marshall constituem um ponto de referência adequado para a afirmação de que os direitos sociais, terceiro elemento do conceito de cidadania (e que supõem a garantia, entre outros, do consumo de saúde), assentam, não na concepção de direitos naturais iguais, mas sim em concepções historicamente ampliadas sobre a igualdade social ou o equilíbrio entre justiça social e a liberdade de mercado no sistema capitalista. Na Inglaterra, a que se referem tais estudos, a conquista dos direitos sociais processou-se gradualmente, a partir da ampliação dos direitos civis e políticos; sobretudo, a partir do momento em que os "direitos civis se tornaram, para os trabalhadores, um instrumento para elevar seu status econômico e social, isto é, para firmar a reivindicação segundo a qual eles, como cidadãos, estavam habi-

litados a certos direitos sociais", ou seja, quando "a aceitação do direito de barganha (direitos civis exercidos coletivamente) não se constituiu simplesmente numa extensão natural dos direitos civis; (mas antes) representou a transferência de um processo importante da esfera política para a civil da cidadania", num momento em que "os trabalhadores não possuíam o direito de voto nem tinham aprendido a fazer uso do mesmo".⁵

A análise da participação das classes sociais no processo de ampliação dos direitos sociais é apenas secundária, em Marshall, que se volta principalmente para os efeitos desse processo sobre a desigualdade social, definida em termos de status e renda: "A ampliação dos serviços sociais não é, primordialmente, um meio de igualar as rendas... A igualdade de status é mais importante do que a igualdade de renda... Mesmo quando os benefícios são pagos em espécie, essa fusão de classes é expressa externamente na forma de uma nova experiência comum... Mas quando o benefício assume a forma de um serviço, o elemento qualitativo penetra o benefício mesmo e não apenas o processo pelo qual é obtido. A ampliação de tais serviços pode, portanto, exercer um efeito profundo sobre os aspectos qualitativos da diferenciação social".⁶

Entretanto, uma vez relacionado aquele processo de ampliação dos direitos sociais ao desenvolvimento de um poder de barganha ou de pressão sobre o Estado por parte dos grupos mais afetados pelo padrão de desigualdade social, fica introduzido o elemento histórico necessário à sua compreensão e que leva a considerar a natureza daquelas pressões e do próprio Estado.

Sem aderir a concepções neutralistas acerca do Estado e partindo-se do pressuposto de que ele não foi o autor autônomo e independente dos direitos sociais, no sentido de que a incorporação desses direitos não se dá através de processos internamente contidos ao nível do poder do Estado, a questão que se coloca é a do significado que as pressões geradas no padrão de "desigualdade" econômica e social podem adquirir no interior da estrutura social que se está considerando, isto é, a estrutura de sociedades capitalistas. Frente à manifestação dessa ordem de pressões, em tais sociedades, os problemas mais imediatos propostos para o Estado podem ser assim sintetizados, e adquirem o caráter de alternativas: in-

⁴ Direitos civis: relativos à liberdade individual (direitos de palavra, religião, pensamento, propriedade e direito de defendê-los em termos de igualdade com os demais, através de cortes e tribunais de justiça — liberdade contratual, e direito à justiça); políticos: referentes à participação no exercício de poder político como eleitor ou como membro dos organismos investidos de autoridade pública; sociais: direito a um mínimo de bem-estar econômico e de participar por completo na herança social, levando a vida de um ser civilizado, de acordo com os padrões prevalentes na sociedade: Marshall, T.H., *Cidadania, Classe Social e Status*, Cap. 3, Rio, Zahar, 1967.

⁵ *Idem*, *Ibidem*, p. 86.

⁶ *Idem*, *Ibidem*, p. 95.

corporar aquelas pressões ao nível em que são colocadas, quando nelas não se manifesta o sentido de uma imediata negação de ordem social como um todo; permitir que as tensões sociais radicadas em características inerentes a essa ordem, desde que não atenuadas, possam evoluir para a sua negação. Nessa perspectiva, a conquista de direitos sociais, mediada pela interferência estatal, adquire nova conotação: diz respeito ao papel desempenhado pelo Estado de classe na manutenção da ordem social capitalista ou, em outros termos, à existência, na base das decisões de natureza política, da dinâmica de relações sociais características do capitalismo. Já não se trata, portanto, de uma resposta a interesses coletivos "comuns", mas de um processo de acomodação de interesses de diferentes classes sociais, diretamente relacionado à continuidade do sistema. O Estado já não aparece então como órgão central autônomo ou neutro, quer em relação à necessidade de incorporar as pressões das classes mais afetadas pelo padrão de "desigualdade", quer em relação às possibilidades de sustentá-las para além das exigências de manutenção dos interesses dominantes no sistema e que se referem, em última análise, à sua preservação.

Tomado como ponto de referência, esse quadro permite explicar o padrão de desenvolvimento dos direitos sociais em sua dimensão mais geral, isto é, como um processo que ocorre no interior de todo o sistema socioeconômico capitalista; e ainda, as particularidades de momento, intensidade e forma por ele assumidas em cada uma das sociedades que o integram, como contrapartida, não apenas de seu padrão de "riqueza" (ou pobreza) mas de configurações imediatamente assumidas pela dinâmica das relações de classes.

A emergência das reivindicações por direitos sociais coincide com o encerramento da etapa liberal do desenvolvimento capitalista, e ocorre no interior de todo o sistema. Refere-se diretamente às crises econômicas das primeiras décadas do século, que levaram também à redefinição das relações entre os subsistemas centrais e periféricos do sistema capitalista e à ampliação das funções do Estado, que passa a configurar-se como planificador.⁷ Este é, também, por particu-

⁷ Para a caracterização das relações entre os subsistemas centrais e periféricos: Frank, A.C., "Desenvolvimento do Subdesenvolvimento Latino-americano". In: Pereira, L. (org.), *Urbanização e Subdesenvolvimento*, Rio de Janeiro, Zahar, 1969, pp. 26-39. A respeito das fases do desenvolvimento capitalista e da redefinição das funções do Estado, veja-se: Pereira, Luiz, *Ensaio de Sociologia do Desenvolvimento*, São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1970, Cap. 1.

larização, o quadro histórico no qual se inscreve o início do processo de sustentação, pelo Estado, dos direitos sociais na sociedade brasileira. O quadro institucional, através do qual ocorreu esse desenvolvimento, foi o do Seguro ou Previdência Social. Em seu interior constituiu-se a assistência médica como principal, senão exclusiva alternativa para a organização tradicional de serviços de saúde sob as formas da filantropia ou do consumo em um mercado livre.

1. *Origens da participação estatal na assistência médica*

O estudo das relações entre Estado e Assistência Médica no Brasil pode-se processar, em um primeiro momento, através do estudo do significado histórico da Previdência Social.

Da perspectiva anteriormente proposta, a criação e o desenvolvimento da Previdência no Brasil adquirem, de um lado, o sentido de conquista de direitos sociais pelos assalariados; de outro, revelam-se como parte de um processo de reatualização, pelo Estado, de condições necessárias à preservação e aos desdobramentos da ordem social capitalista. Um e outro podem ser explicitados a partir da análise das situações históricas consubstanciadas na Revolução de 1930.⁸

Em seu sentido político estrito, a Revolução representou a emergência de uma nova estrutura de poder. O movimento político, que nela culminou, consistiu em um movimento dirigido explicitamente para a renovação e abertura dos quadros políticos, dominados autocraticamente pelas oligarquias rurais. Entretanto, o inteiro significado da Revolução só aparece quando se apreende tanto as relações entre os planos econômicos, político e social, tal como se configuravam, então, na sociedade brasileira, quanto — dadas as características do sistema capitalista — o seu caráter de "internacionalização" ou participação de processos em desenvolvimento no conjunto do sistema. As questões que se colocam de imediato são, portanto, referentes à forma como se realizavam inter-

⁸ A implantação do seguro social no Brasil encontra-se associada à lei Elói Chaves (Decreto Legislativo n.º 4.682, de 24/1/1923) que determinou a organização de Caixas de Pensões e Aposentadorias para os empregados de empresas ferroviárias. Embora tenha sido criado um número considerável de Caixas antes de 1930, elas abrangiam parcela pouco significativa dos assalariados e caracterizavam-se, predominantemente, pelo vínculo direto entre o empregado e seu empregador, uma vez que se organizavam no âmbito da empresa individual. O que vincula estreitamente, à Revolução, o sistema de seguro social é a alteração, verificada a partir de 1933, de seus aspectos quantitativos e qualitativos, consistente na sua extensão a todos os assalariados urbanos e na organização dos segurados por setores de produção e não mais por empresas.