


Políticas de saúde no Brasil: uma análise a partir dos projetos financiados pelo Banco Mundial durante os governos Lula e Dilma


Health policies in Brazil: an analysis of projects financed by the World Bank during the Lula and Dilma governments

Wellington Serra Lazarini^a

 <https://orcid.org/0000-0003-2798-7223>


E-mail: wellingtonsl@hotmail.com

Francis Sodré^b

 <https://orcid.org/0000-0003-4037-9388>


E-mail: francisodre@uol.com.br

Thiago Dias Sarti^c

 <https://orcid.org/0000-0002-1545-6276>

E-mail: tdsarti@gmail.com

Maria Angélica Carvalho Andrade^c

 <https://orcid.org/0000-0002-3690-6416>

E-mail: geliandrade@gmail.com

^aUniversidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem. Vitória, ES, Brasil.

^bUniversidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Serviço Social. Vitória, ES, Brasil.

^cUniversidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Medicina Social. Vitória, ES, Brasil.

Correspondência

Wellington Serra Lazarini

Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciência da Saúde. Av. Marechal Campos, 1.648, Maruípe. Vitória, ES, Brasil. CEP 29047-105.

Resumo

O Banco Mundial tem influenciado os rumos do Sistema Único de Saúde ao longo desses quase 30 anos. Coube a este estudo analisar os projetos financiados pelo Banco Mundial para o setor saúde no Brasil entre 2003 e 2014. Empregou-se, aqui, a técnica da análise documental sobre os projetos financiados pelo Banco Mundial para o setor saúde brasileiro nas três esferas de governo, categorizados à luz da análise de conteúdo. Dos 174 projetos financiados no país, 31 contemplaram o setor saúde em sua composição, sendo 64,53% desses assinados com os governos estaduais. A maior parte dos projetos da saúde foram assinados no segundo governo Lula e os principais temas estruturantes foram: desenvolvimento humano e gênero, gestão do setor público e desenvolvimento do setor privado. Evidenciou-se o deslocamento estratégico do Banco Mundial, que se aproximou dos governos estaduais e municipais sobretudo a partir da segunda gestão do governo Lula. Esse movimento denota a habilidade do Banco Mundial de identificar as mudanças globais em andamento, sobretudo em relação ao cenário geopolítico e econômico. Conclui-se que o Banco Mundial aumentou seu interesse pelo setor de saúde brasileiro e que as propostas contribuíram para impulsionar os princípios da reforma do Estado no país.

Palavras-chave: Banco Interamericano de Reconstrução e Desenvolvimento; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The World Bank has been influencing the direction of the Brazilian National Health System over the last 30 years. This study analyzed the projects funded by the World Bank for the health sector in Brazil between 2003 and 2014. A documentary analysis was conducted on projects financed by the World Bank for the Brazilian health sector in the three government spheres, categorized according to content analysis. Of the 174 projects financed in the country, 31 contemplated the health sector in their composition, with 64.53% of these being signed with the state governments. Most of the health projects were signed in the second Lula government and the main structuring themes were: Human Development and Gender, Public Sector Management and Private Sector Development. The strategic displacement of the World Bank, which approached the state and municipal governments, was evident since the second administration of the Lula government. This movement denoted the World Bank's ability to identify global changes in progress, especially regarding the geopolitical and economic scenario. The results show that the World Bank increased its interest in the Brazilian health sector and that the proposals contributed to boost the principles of state reform in the country.

Keywords: International Bank for Reconstruction and Development; Health Policy; Brazilian National Health System.

Introdução

O Banco Mundial tem influenciado os rumos do Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo desses quase 30 anos de existência do serviço brasileiro. Criado durante a Conferência de Bretton Woods, ocorrida em 1944, a missão inicial do Banco Mundial era servir como um arcabouço institucional multilateral, com vistas a garantir a estabilidade social, econômica e financeira após a Segunda Guerra Mundial. Seu objetivo central era assegurar a possibilidade da atividade comercial internacional, sem que houvesse restrições, impedimentos ou fronteiras (Lichtensztein; Baer, 1987). A partir de então, vários pesquisadores (Mattos, 2001; Pereira; Pronko, 2014; Rizzotto, 2000) vêm empregando seus esforços na tentativa de compreender os efeitos dessa relação sobre as políticas de saúde no Brasil desde o início dos anos 1990, quando se deu a materialização do direito à saúde com a criação do SUS.

Com o objetivo de adequar seu *modus operandi* em face da reconfiguração geopolítica global imposta pela Guerra Fria (Fiori, 2004; Lichtensztein; Baer, 1987) e a contornar a crise do capitalismo, o Banco Mundial iniciou um novo ciclo em sua história a partir da década de 1980, passando a intervir sobre o equilíbrio da macroeconomia dos países que haviam contraído dívidas e abrindo sua carteira de créditos visando às áreas sociais. A entidade propôs, aos países devedores, a oferta de empréstimos de ajuste estrutural desde que se comprometessem a cumprir as exigências impostas pelo credor, com a premissa de reinseri-los na rota do mercado internacional (Almeida, 2014).

O que se seguiu a essa ampliação do escopo de atuação do banco foi a crescente subordinação de vários países em desenvolvimento, que passaram a implementar uma série de reformas no setor público, conforme as prerrogativas do ideário neoliberal (Pereira, 2017). O Banco Mundial ampliou seu papel como ator político, intelectual e financeiro (Pereira, 2016), ao focalizar políticas sociais direcionadas ao “combate à pobreza” (Rizzotto, 2000; Ugá, 2008).

Durante os anos 1990, a adesão dos governos federais ao projeto neoliberal culminou na agenda da Reforma do Estado. Fortemente influenciado pelas diretrizes do Consenso de Washington - que resultou

em dez medidas de ajuste estrutural macroeconômico destinadas aos países periféricos (Rizzotto, 2000) –, em 1989, o Brasil iniciou a reforma mediante adoção de plataformas como privatização, terceirização, desregulamentação e redução do grau de interferência do Estado na economia (Bresser-Pereira, 2000). Essa reconfiguração das funções do Estado teve impacto direto nas políticas sociais e, em particular, fez com que as políticas de saúde se confrontassem com o movimento da reforma sanitária.

Embora o SUS seja reconhecido como a maior reforma da área social brasileira, calcado a partir dos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Alves, 2005), sua trajetória foi marcada por tensões e acirramentos que o afastaram da radicalidade democrática de sua concepção original (Bahia, 2018; Kruger, 2014). Os constrangimentos impostos pelos interesses dos blocos de poder impediram a consolidação do sistema, uma vez que o direito universal à saúde não faz parte do ideário liberal e a saúde é considerada um bem de consumo, devendo ser oferecida pelo mercado (Rizzotto; Campos, 2016).

A partir dos anos 2000, a redefinição das forças políticas globais provocou a realização de um esforço teórico em busca de entender os limites entre os interesses capitalistas e a democracia na atualidade. Em nosso caso particular, exige a busca da compreensão dos nexos existentes entre o desenvolvimento econômico e a manutenção dos direitos sociais no Brasil (Bahia, 2018).

A chegada do Partido dos Trabalhadores ao governo federal, com a eleição do presidente Lula no ano de 2002, trouxe outra perspectiva em relação à construção de um projeto de Estado, agora calcado na radicalização de direitos sociais e na superação das desigualdades. Em relação às políticas de saúde, a expectativa era de que finalmente o projeto do SUS constitucional fosse concretizado. Todavia, ainda que grandes avanços tenham sido conquistados (sobretudo nas áreas sociais), o que se seguiu foi a manutenção das políticas de corte liberal, ajustadas pela adoção do tripé macroeconômico, que, no segundo mandato do governo Lula e no primeiro mandato do governo Dilma, contrariou as expectativas dos setores progressistas da sociedade.

Diante desse contexto marcado por contradições, ao qual esteve inserido o sistema de saúde brasileiro nesses 12 anos de governos do PT, importou a este artigo analisar os projetos financiados pelo Banco Mundial para o setor saúde no Brasil entre 2003 e 2014.

Método

Em se tratando da análise das políticas de saúde, grande parte da produção de conhecimento tem sido estruturada por meio de metodologias qualitativas, uma vez que tal abordagem “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões” (Minayo, 2014, p. 57). Para esta pesquisa, a política é concebida como um importante disparador de mudanças nas relações sociais e, nessa perspectiva, entende-se que quando alguém se interessa por analisar política, já está, de certo modo, fazendo ou participando da política – ou seja, já ocorreu sua entrada como analista no jogo político (Baptista; Mattos, 2011).

A delimitação do universo a ser investigado é fundamental e deve considerar o contexto, a utilização e a função dos documentos, dado que esses são meios para compreender e decifrar um caso específico de uma história de vida ou de um processo (Flick, 2009). O cenário deste estudo compreende o Banco Mundial e as três esferas de governo no Brasil que solicitaram financiamento para projetos, cujo teor contemplavam o setor saúde – terminologia adotada pelo banco em seus documentos para se referir aos serviços de saúde no país.

O recorte temporal deste artigo compreende o período entre 2003 a 2014, no qual o país foi governado pelo Partido dos Trabalhadores em três gestões consecutivas. O primeiro governo (2003-2006) foi conduzido pela “Coligação Lula Presidente: PT/PCdoB/PL/PMN/PCB”; o segundo (2007-2010), pela coligação “A Força do Povo PT/PRB/PCdoB/PL” e o terceiro (2011-2014), pela coligação “Para o Brasil Seguir Mudando PT/PMDB/PDT/PSB/PR/PRB/PTN/ PSC/PTC/PCdoB”.

A técnica empregada para a coleta de dados neste estudo foi a pesquisa documental. Tal escolha reside no fato de que ela “permite identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse” (Lüdke; André, 1986, p. 38).

Além disso, a técnica permite a realização de inferências sobre questões específicas acerca de determinados problemas de pesquisa.

A escolha dos documentos a serem analisados na pesquisa não é aleatória, dependendo do problema para o qual se busca respostas. A apuração se dá em função dos objetivos e hipóteses sobre o apoio teórico: para identificar os projetos financiados no Brasil foi realizado um minucioso levantamento no site do Banco Mundial. Em primeiro lugar, foi feito acesso ao assunto “Projetos e Operações”. Nessa seção, foi possível encontrar o link de todos os países que mantêm relações com a agência. Na página referente ao Brasil, foi possível identificar todos os projetos assinados pelo país. Consoante ao objetivo deste estudo, foi aplicado o filtro “Setor Saúde”, sendo possível identificar todos os projetos de interesse de acordo com o recorte temporal. Por fim, uma vez identificados os projetos, foi possível obter os documentos firmados entre os contratantes.

A fim de identificar os temas, as relações e as contradições pertinentes à conformação das políticas de saúde, a presente pesquisa procedeu à análise qualitativa dos dados. Como estratégia metodológica foi utilizada a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011).

Este método permite-nos encontrar significados profundos presentes no campo das comunicações, subjacentes à superfície da mensagem emitida (Oliveira, 2008); ou, ainda, “produzir inferências de um texto para seu contexto social de maneira objetivada” (Bauer, 2002, p. 191).

Em seguida, foi efetuado o processo de pré-análise, no qual os documentos foram lidos e a exploração do material ocorreu através de trechos que foram selecionados e categorizados conforme as descrições e/ou apontamentos que continham sobre o objetivo da pesquisa. Por isso, Kripka, Scheller e Bonotto (2015) indicam que, durante o processo de análise, é fundamental compreender quem produziu o documento, sua finalidade, para quem foi construído e a intencionalidade de sua elaboração. Esse movimento analítico é considerado fundamental pelos autores, uma vez que os documentos não devem ser entendidos e analisados como um bloco único de informações, mas sim como uma forma de contextualização da informação. Dessa

maneira, temos os documentos como dispositivos comunicativos, metodologicamente desenvolvidos na produção de versões sobre acontecimentos.

Características dos projetos financiados pelo Banco Mundial no Brasil na área da saúde

Durante os anos de 2003 a 2014, o Banco Mundial abriu sua carta de crédito para 174 projetos brasileiros. Destes, 31 projetos contemplaram, em sua composição, o setor saúde.

Para o Banco Mundial, o setor saúde configura-se como importante área estratégica para suas operações de crédito. Além de favorecer a expansão do complexo médico-industrial e a drenagem de recursos do fundo público, suas recomendações dirigem-se, nessa perspectiva, à redução das ações das políticas de saúde ao enfrentamento à pobreza. A definição de saúde do banco parte da mesma premissa da Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendendo-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social - e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (World Bank, 2016a).

A estruturação do setor para fins de financiamento de projetos do Banco Mundial está ancorada em três eixos, sendo eles: (1) saúde; (2) instalações de saúde e construção e (3) administração pública - saúde (World Bank, 2016a). Esses eixos, no que lhes diz respeito, possuem um leque de atividades codificadas que expõem as metas e prioridades do Banco Mundial com a intenção de aprimorar a qualidade e a disponibilidade dos dados para monitoramento, produção de relatórios e tomadas de decisão relativas ao setor (World Bank, 2016b).

Conforme sinaliza a Tabela 1, apenas oito projetos apresentaram como mutuário no período o governo federal (25,8%). Em relação aos demais acordos, 20 projetos foram assinados com governos estaduais (64,52%), dois projetos de governos municipais (6,45%) e um projeto foi pactuado com o governo do Distrito Federal (3,23%).

Percebe-se nesses dados uma mudança de direção na alocação dos recursos do Banco Mundial no financiamento dos projetos no país. Se durante a década de 1990 a carteira do Banco

Mundial voltou-se primordialmente à esfera federal, impulsionando a reforma do Estado e tencionando os princípios e diretrizes do recém-criado SUS (Rizzotto, 2000), nessa primeira década do século XXI assumiu contorno diferenciado,

uma vez que há um deslocamento desse crédito para projetos forjados nos estados e municípios. Segundo Rizzotto e Campos (2016), tal mudança se deve a maior autonomia dos agentes públicos nesta esfera de poder.

Tabela 1 – Porcentagem do setor saúde presente nos projetos financiados pelo Banco Mundial destinados à respectiva área, Brasil, 2003-2014

Título do projeto	Mutuário	Ano	Saúde
Financiamento Adicional ao Projeto de Inclusão Social e Econômico e Desenvolvimento Sustentável do Acre	Acre	2014	28%
BR Bahia DPL	Bahia	2014	20%
Reforço da Gestão Pública e do Desenvolvimento Territorial Integrado	Rio de Janeiro	2014	12%
Rio Grande do Norte: Desenvolvimento Regional e Governança	Rio Grande do Norte	2013	11%
Equidade de Pernambuco e Crescimento Inclusivo DLP	Pernambuco	2013	15%
Rio de Janeiro Fortalecendo o Projeto de Assistência Técnica à Gestão do Setor Público	Município do Rio de Janeiro	2013	31%
Políticas de Desenvolvimento para o Estado de Sergipe	Sergipe	2013	17%
Swap para o Projeto de Desenvolvimento Multissetorial do Paraná	Paraná	2012	22%
Terceiro Empréstimo Para Políticas de Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	2012	20%
DPL para a Inclusão e Desenvolvimento Econômico da Bahia	Bahia	2012	14%
Projeto de Modernização dos Hospitais Universitários Federais	Governo Federal	2011	100%
Projeto Integrado de Gestão da Saúde e Água (Swap)	Bahia	2010	35%
Brasil - Rio de Janeiro Renovando e Fortalecendo a Gestão Pública	Rio de Janeiro	2010	10%
Município do Rio de Janeiro: Consolidação Fiscal Para Eficiência e Crescimento DPL	Município do Rio de Janeiro	2010	16%
Aids-SUS (Programa Nacional de Aids - Serviço Nacional de Saúde)	Governo Federal	2010	44%
Parceria Minas Gerais II Swap AF	Minas Gerais	2010	15%
Sustentabilidade Fiscal do Estado do Rio, Desenvolvimento Humano e Competitividade DPL	Rio de Janeiro	2010	11%
Gestão Multissetorial do Distrito Federal	Distrito Federal	2009	15%
Qualisus-Rede Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde do Brasil	Governo Federal	2009	87%
Projeto de Inclusão Social e Econômica e Desenvolvimento Sustentável do Acre – Proacre	Acre	2008	20%
Crescimento Inclusivo do BR Ceará (Swap II)	Ceará	2008	20%

continua...

Tabela 1 – Continuação

Título do projeto	Mutuário	Ano	Saúde
Parceria Minas Gerais II Swap	Minas Gerais	2008	15%
Segundo Empréstimo Adaptável a Extensão da Saúde da Família	Federal	2008	57%
Projeto de Serviços Básicos e Desenvolvimento Sustentável Alto Solimões em Apoio ao Programa Zona Franca Verde	Amazonas	2008	8%
Brasil: Empréstimo para Assistência Técnica ao Desenvolvimento Humano (TAL)	Governo Federal	2005	5%
Ceará Desenvolvimento Multissetorial da Inclusão Social	Ceará	2005	20%
Programa Integrado do BR Maranhão: Projeto de Redução da Pobreza Rural	Maranhão	2004	30%
Vigisus APL 2 - Vigilância e controle de doenças	Governo Federal	2004	57%
Projeto de Controle de Aids e DST (03)	Governo Federal	2003	100%
Projeto de Reforma do Sistema de Saúde da Bahia	Governo da Bahia	2003	30%
HD PRGM. Empréstimo de reforma do setor	Governo Federal	2003	40%

Fonte: Banco Mundial¹

Essa capilarização dos recursos financeiros do Banco Mundial contribuiu fortemente para a disseminação dos “ideais” do Banco, como a compreensão reduzida e focalizada do direito à saúde, os conceitos de governança, eficácia e eficiência, e a mudança semântica do princípio da universalidade através da proposta de cobertura universal (Banco Mundial, 2008; Gragnolati; Lindelow; Couttolenc; 2013); ou seja: por meio dos contratos firmados, o banco consegue impor aos entes contratantes sua premissa liberal que compreende a saúde como mercadoria, e não como direito de cidadania (Gonçalves, 2009; Rizzotto; Campos, 2016).

Todo trabalho de assessoria técnica do Banco Mundial é coordenado pela área de Projetos e Operações. Quando um mutuário solicita o financiamento ao banco, uma série de exigências e conformações são estabelecidas com a finalidade de que os projetos e programas atendam as regras da instituição. Desse modo, a construção das propostas pode envolver apenas um setor ou podem, também, contemplar diversas áreas, sendo denominados projetos multissetoriais. Cabe destacar que a participação de cada

setor representa uma porcentagem específica na composição total do projeto, conforme os interesses e objetivos em questão.

Contribuindo com essa análise sobre a mudança no perfil da carteira de empréstimos do Banco Mundial, Gonçalves (2009) analisa o documento *Estratégia de parceria com o Brasil, 2008-2011* (Banco Mundial, 2008) e aponta que, concomitantemente ao redirecionamento dos recursos do governo federal para os governos dos estados e municípios, ocorre o redirecionamento do espaço preferencial de disputa política, sendo esperada maior pressão direta do Banco sobre governadores e prefeitos para a implementação da agenda de liberalização, desregulamentação e privatização.

Com esse direcionamento, o banco amplia seu escopo de oportunidades visando pressionar o Estado a seguir na esteira das reformas estruturais; a tática seguida pela agência busca produzir consensos entre os entes federativos de modo a consolidar o modelo liberal periférico no país (Gonçalves, 2009).

Em relação ao número de projetos financiados pelo Banco Mundial para o setor saúde, o Gráfico 1 demonstra aumento expressivo durante os 12 anos de governo do Partido dos Trabalhadores, sobretudo

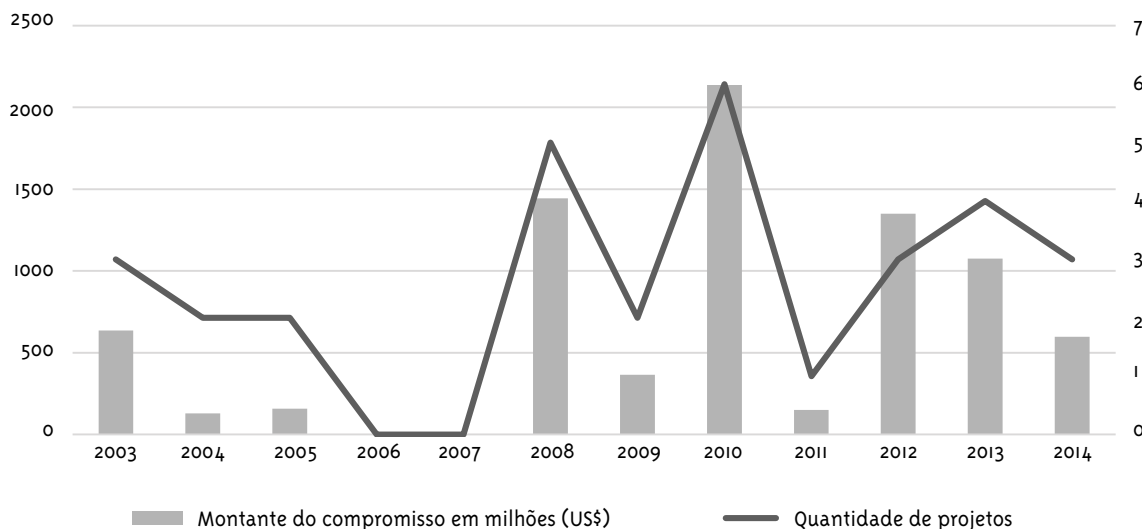
1 PROJECTS. *World Bank*, Washington, DC, c2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2Mz47F2>>. Acesso em: 7 maio 2018.

no segundo mandato do governo Lula e o primeiro mandato do governo Dilma. Acompanhando essa tendência, percebe-se também um aumento do volume de recursos mobilizados a partir de 2008, totalizando pouco mais de 8 bilhões de dólares.

Ainda que o volume financeiro tenha sido pequeno em relação às necessidades de financiamento no

país, o aumento do número de projetos aprovados a partir do segundo mandato de Lula reforça a estratégia do Banco Mundial para se aproximar das instâncias subnacionais de governo. Ao se aproximar dos gestores que atuam nessas esferas de poder, o Banco Mundial encontra terreno fértil para difundir os seus princípios (Gonçalves, 2009).

Gráfico 1 – Número de projetos financiados pelo Banco Mundial no setor saúde e montante do compromisso em US\$ milhões. Brasil, 2003-2014



Fonte: Banco Mundial, 2018

No caso particular da saúde (que se estrutura a partir de um sistema descentralizado), o Banco Mundial apoia-se na autonomia dos atores locais para manter o seu ofício de porta-voz do ideário neoliberal, desvirtuando não apenas a concepção originária do SUS, mas a própria noção de direito à saúde que embasa o sistema. Logo, em linhas gerais, os projetos e programas foram direcionados às populações mais pobres, como a focalização das ações, acesso a serviços públicos e fornecimento de microcrédito (Kruger, 2014; Ugá, 2008).

A agenda proposta pelo Banco Mundial para o setor saúde

A partir do início da década de 1980, o Banco Mundial lançou uma nova modalidade de financiamento. O empréstimo seria destinado à materialização de políticas públicas, mediante

compromisso assumido pelos países devedores de atender a uma série de condições impostas que se dirigiam, basicamente, a mudanças na economia doméstica - cuja finalidade seria adequá-las ao contexto internacional, mantendo o pagamento da dívida externa. O acordo impunha, ainda, a redução do déficit fiscal, a focalização das políticas sociais na pobreza extrema e o controle dos custos dos programas de distribuição de renda (Pereira, 2013). Todas essas medidas, segundo Vilas (2014), marcavam o ajuste estrutural requerido pelo banco, expresso pelo incentivo à: liberalização do comércio exterior; livre circulação de capitais; eliminação ou redução de barreiras protecionistas e de instrumentos de regulação estatal da atividade econômica e financeira; desvalorização da moeda nacional; promoção das exportações; redução drástica do déficit do setor público, isso além da reorientação da política social para atenção primária

em saúde e educação básica, focalizando-a em setores considerados de pobreza extrema.

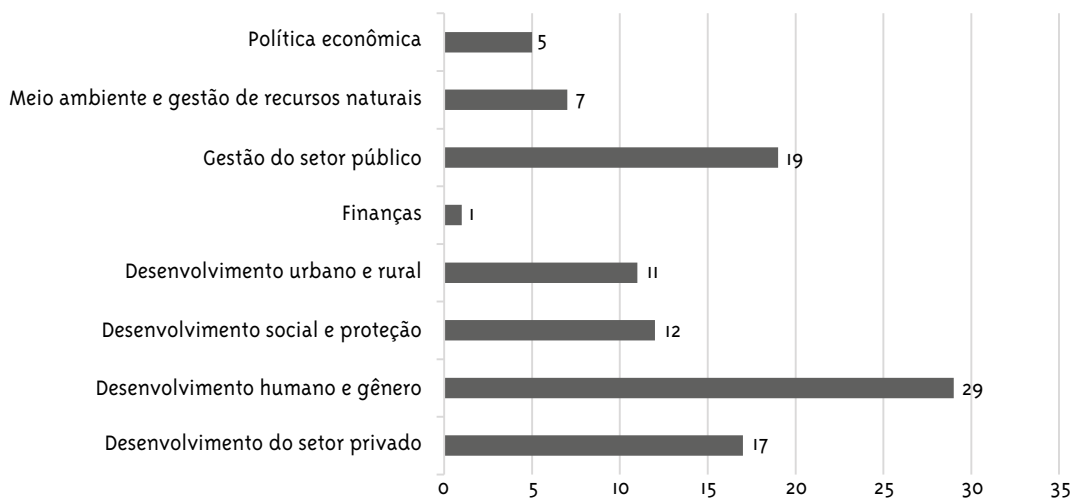
Para enquadrar os projetos a partir da sua “oferta de ideias” (Mattos, 2001), o Banco Mundial estruturou um conjunto de oito temas que balizaram as propostas e ações que deveriam direcionar todo o arcabouço dos projetos. São eles: (1) Política Econômica; (2) Meio Ambiente e Gestão de Recursos Naturais; (3) Gestão do Setor Público; (4) Finanças; (5) Desenvolvimento Urbano e Rural; (6) Desenvolvimento Social e Proteção; (7) Desenvolvimento Humano e Gênero e, por fim, (8) Desenvolvimento do Setor Privado (World Bank, 2016b).

Os temas representavam as metas e os objetivos das atividades de interesse da agência. Além disso, eles eram utilizados como instrumento para buscar o apoio às atividades que vislumbram o desenvolvimento sustentável (World Bank, 2016b). Conforme demonstra o Gráfico 2, os três principais temas que estiveram presentes nos projetos do setor saúde financiados

entre 2003 a 2014 foram: Desenvolvimento Humano e Gênero (93,5%), Gestão do Setor Público (61,3%) e Desenvolvimento do Setor Privado (54,8%).

Ao observar os principais temas, verifica-se a utilização dos mesmos como dispositivos para a efetivação das reformas na gestão pública, que passa, entre outros, pela desconcentração e descentralização administrativa, gestão de finanças públicas, política tributária e reforma do judiciário (Pereira, 2017). O aumento do número de projetos durante os governos do PT, a distribuição desses nas esferas subnacionais e o substrato ideológico que embasa estes temas apontam, com clareza, o aumento da atuação política do Banco Mundial. Para além do financiamento dos projetos, todos os três principais temas passam pela aposta do “desenvolvimento institucional”, ou seja: carregam o objetivo de promover a reestruturação da administração pública em todos os níveis, acelerando a reforma do Estado a partir das três instâncias de poder (Pereira, 2017).

Gráfico 2 – Contagem dos temas presentes nos projetos financiados pelo Banco Mundial para o setor saúde, Brasil, 2003-2014



Fonte: Banco Mundial, 2018

O tema “Desenvolvimento Humano e Gênero” encontra-se presente em quase todos os projetos - trata-se de um dos principais pilares do pensamento do Banco Mundial, apoiado na lógica das “liberdades individuais” proposta pelo economista indiano Amartya Sen (2000), um dos maiores influenciadores

das diretrizes assumidas pelo Banco Mundial. A perspectiva do desenvolvimento humano mostra-se ancorada no mérito individual. Em outras palavras, ele distancia-se da perspectiva da provisão de direitos sociais, sua premissa conectando, então, a imagem de “bem-estar” à de igualdade de oportunidades,

sem se importar com a partilha dos resultados. Nesse contexto, a ideia central da teoria do capital humano, de acordo com Ugá (2008), é o entendimento do trabalho dos indivíduos como uma forma de capital, e sua escolaridade como resultado de uma decisão deliberada de investimento com vistas ao aumento desse capital humano.

Segundo o pensamento proposto por Sen (2000), o desenvolvimento econômico e social não está atrelado somente ao aumento do Produto Interno Bruto, ou seja, o aumento da riqueza acumulada pelos países. Ele também está relacionado ao desenvolvimento das capacidades das pessoas, então compreendido como dispositivo necessário para o alcance das metas e objetivos particulares dos indivíduos. Tal concepção traz em seu bojo, segundo o autor, a premissa da liberdade - elemento fundamental que daria possibilidade às pessoas de escreverem suas histórias tanto no âmbito pessoal quanto no mercado ou na esfera pública, sempre a partir de uma iniciativa individual.

O Banco Mundial resgatou o discurso do “capital humano” para as áreas da saúde e da educação na década de 1990, em consonância com às diretrizes postuladas pelo Consenso de Washington. Os documentos lançados pelo Banco Mundial, nesse período, trataram de demarcar a separação entre política social e política econômica. Reproduziam a lógica de que a superação da miséria estaria atrelada ao esforço pessoal, uma vez que estaria disponível um amplo espectro de possibilidades para que os indivíduos pudessem desenvolver suas capacidades e, conseqüentemente, alcançar seus objetivos unicamente por intermédio do mérito próprio (Pereira, 2016).

Já o tema “Gestão do Setor Público” se apresentou em 19 dos 31 projetos analisados. Conforme expresso em dois documentos direcionados ao SUS no período em análise (Banco Mundial, 2008; Gragnolati; Lindelow; Couttolenc, 2013), o Banco Mundial parte da premissa de que o SUS, mesmo logrando importantes avanços para a saúde dos brasileiros, é um sistema que sofre pela falta de eficiência e eficácia em sua gestão. Logo, o banco aponta que a não otimização dos recursos disponíveis é algo inerente à esfera pública, o que implica diretamente ao não alcance dos resultados esperados.

Essa perspectiva repousa na noção de “Estado mínimo” advogada pelos neoliberais, adquirindo contornos estratégicos para o alcance dos interesses hegemônicos do capitalismo (Duménil; Lévy, 2005). Com isso, abre-se uma janela de oportunidades para generalizar a privatização dos serviços públicos; tal estratégia, no entanto, não é assumida pelos seus idealizadores, que passam a associar a provisão de direitos à iniciativa privada, arquitetado sob a prerrogativa da eficiência dos serviços e do pluralismo de bem-estar (Pereira, 2004). Logo, de acordo com Pereira (2004), a questão central nesse debate não gira em torno da diminuição da presença do Estado na construção das políticas sociais, mas, sim, de sua função privativa de ordenador da manutenção dos direitos sociais conquistados.

Nesse sentido, destaca-se a reconfiguração da política social, subordinada aos imperativos do ajuste fiscal, que planeja passar a ser vista como gasto, assumindo um caráter assistencialista e sendo redefinida como algo transitório (Pereira, 2016) - ainda que, na esfera federal, muitos avanços tenham sido alcançados e a marcha da reforma do Estado tenha seguido seu curso, encontrando no controle da gestão dos serviços estratégicos o alcance dos seus objetivos. O modelo de desenvolvimentismo que foi incorporado gradativamente ao longo das três gestões do Partido dos Trabalhadores não conseguiu romper com a condução da política neoliberal da década de 1990; de modo contrário, ele fez concessões às elites e aos blocos conservadores de poder, sujeitando as políticas sociais à perspectiva liberal, cujo objetivo não aponta para a ampliação dos direitos, mas, sim, para a redução da oferta e para a focalização dos seus produtos, destinado a minimizar os efeitos deletérios do capitalismo.

Em relação ao tema “Desenvolvimento do Setor Privado”, observou-se que mais da metade dos projetos apresentaram esse tema como um de seus pilares estruturantes, sendo que esse dado corrobora a agenda liberal de redução do Estado proposto pelo Banco Mundial. O banco vislumbra, nas políticas de corte social (como a saúde), um mercado bastante lucrativo, que drena o orçamento do fundo público em direção ao complexo médico-industrial da saúde (Bahia, 2018; Mendes, 2014). Nesse contexto se forma junto da acomodação do debate sobre

desenvolvimento econômico do país, assentado nas reformas e nos interesses do capital financeiro - entre eles, o discurso da privatização dos serviços públicos (Kruger, 2014).

Nessa série de mudanças vivenciadas pelas políticas sociais, uma das mais notáveis foi a presença cada vez mais forte do terceiro setor em suas execuções ao lado da esfera pública. A tese em voga nos círculos econômicos dominantes da época era de que esses arranjos da sociedade civil, manifestados das mais diferentes formas, otimizavam o trabalho do “público” ao trabalhar em parceria com o terceiro setor e com o setor privado. Esse crescimento do terceiro setor se deu de forma avassaladora durante a década de 1980, tendo recebido bilhões de dólares nesse período. Logo, o que se assistiu na primeira metade da década de 1990 foi a combinação de duas agendas: uma que prezava pela articulação entre poder público, iniciativa privada e terceiro setor no enfrentamento à pobreza; outra que primava pela concentração de poder e a favor das privatizações, ao passo que desprezava o exercício da democracia (Pereira, 2013). Nesse contexto, Pereira (2017) afirma que a relação do Banco Mundial com os governos nacionais e subnacionais não deve ser entendida de maneira unilateral, como mera imposição externa, mas como uma complexa e crescente rede de relações que envolve agentes nacionais e internacionais públicos, privados, não governamentais, filantrópicos e empresariais. Para o autor, o discurso e as práticas do Banco Mundial são utilizados com o intuito de minimizar conflitos entre atores domésticos concorrentes e consolidar posições de poder e convicções ideológicas próprias, a fim de formar visões de mundo e interesses mútuos.

Considerações finais

Importou a esta pesquisa identificar e caracterizar os projetos financiados pelo Banco Mundial para o setor de saúde brasileiro durante 12 anos da gestão do Partido dos Trabalhadores. Verificou-se que a agência manteve sua influência, atuando não somente como instituição credora, ao financiar projetos da área da saúde, mas também desempenhando o papel de ator político, ao se aproximar dos entes federativos e propagar

o ideário neoliberal e intelectual, prestando assessoria aos projetos contratados.

A partir dos projetos identificados, foi possível perceber o deslocamento estratégico do Banco Mundial que se aproximou das instâncias subnacionais de poder - sobretudo a partir da segunda gestão do governo Lula. Ainda que o volume financeiro dos empréstimos não tenha sido volumoso, o Banco Mundial se vale da construção de uma imagem técnica respeitada para alavancar a propagação de suas ideias e diretrizes (agora mais próximo dos estados e municípios), além de pressionar o governo federal em relação à adoção de agendas de corte liberalizantes.

Esse movimento denotou a habilidade do Banco Mundial em identificar as mudanças globais em andamento, sobretudo aquelas que decorrem do realinhamento de forças dos cenários geopolítico e econômico mundiais. Isso vem possibilitando, à instituição, moldar sua forma de atuação no mundo há mais de 70 anos, de modo a seguir com sua agenda de liberalização econômica, privatização, focalização dos programas sociais e redução do Estado - principalmente junto aos países da periferia do capitalismo, como é o caso do Brasil.

Sobretudo nos estados brasileiros, o setor de saúde apareceu na composição dos projetos de maneira bastante reduzida, se comparado aos projetos federais. A hipótese que se levanta a partir desses achados é de que a aposta em projetos multissetoriais se alinharia em torno do interesse pela gestão dos serviços públicos, mais do que propriamente do desenvolvimento dessas áreas.

Há, portanto, uma conexão entre a agenda política e ideológica do Banco Mundial e sua aposta setorial em programas cada vez mais capilarizados. Observando os temas mais prevalentes que foram abordados, a ênfase do discurso se dirige ao termo “desenvolvimento”, que só será alcançado por intermédio da aposta no capital humano, na privatização e no controle cada vez mais rigoroso da gestão, uma vez que, em inúmeras análises dos serviços públicos brasileiros, o Banco Mundial sempre destaca a marca da ineficiência e da ineficácia no trato dos gastos.

Mesmo sendo reconhecidos os avanços entre as políticas sociais ocorridos entre 2003 e 2014, os governos Lula e Dilma não se afastaram da

agenda liberal - tanto na economia, ao manter a aposta no tripé macroeconômico, quanto nos direitos sociais. No caso particular da saúde, não solucionou o problema crônico do financiamento, impondo graves constrangimentos ao sistema, que permanece distante da sua concepção original. Além disso, deu abertura para o crescimento exponencial do complexo econômico-industrial da saúde, que se beneficiou largamente da isenção de impostos, incentivos fiscais, precarização do SUS, privatização da gestão dos serviços de saúde, dentre outras medidas.

É preciso destacar que a atuação do Banco Mundial no Brasil não acontece de maneira unilateral, mas é resultado de uma rede de poder que envolve muitos atores, desde instituições internacionais que ditam as regras do mercado, até pequenas organizações não governamentais que disputam licitações para gerenciar as mais diversas instâncias do serviço público. Para esse bloco de poder, é inaceitável a concepção do direito à saúde como está descrito na constituição brasileira. De modo contrário, enxergam a saúde como um grande negócio, capaz de abrir diferentes mercados e mobilizar vultosos negócios. A partir dessa perspectiva, a um sistema público de saúde caberia o papel de oferecer serviços precários e restritos a populações marginalizadas ou complementar aos serviços privados, invertendo a lógica constitucional naqueles domínios do setor saúde pouco atrativos ao mercado.

Logo, conclui-se que o Banco Mundial aumentou seu interesse pelo setor saúde brasileiro no período em análise e que as propostas ofertadas pelo banco contribuíram para impulsionar os princípios da reforma do Estado no país. Ao seguir esse caminho, o SUS continuará a conviver com uma série de situações e riscos que podem ser cruciais para sua sobrevivência. Prepondera-se um sistema voltado para os pobres, com sua oferta mínima de serviços orientada pelo custo, afastando-se, assim, do ideal de universalidade.

Referências

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo Assistencial. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ALMEIDA, C. O Banco Mundial e as reformas contemporâneas do setor saúde. In: PEREIRA, J. M. M.; PRONKO, M. (Org.). *A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde: 1980- 2013*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014. p. 183-232.

BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00067218, 2018.

BANCO MUNDIAL. *Estratégia de parceria com o Brasil 2008-2011*. Washington, DC: Banco Mundial, 2008.

BAPTISTA, T. W. F.; MATTOS, R. A. Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (Org.). *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Cepuerj, 2011. p. 52-91.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 189-217.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A reforma gerencial do Estado de 1995. *Revista de Administração Pública*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 7-26, 2000.

DUMÉNIL, G.; LÉVY, D. O neoliberalismo sob a hegemonia norte-americana. In: CHESNAIS, F. (Org.). *A finança mundializada*. São Paulo: Boitempo, 2005. p. 85-108.

FIORI, J. L. *O poder americano*. Petrópolis: Vozes, 2004.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONÇALVES, R. *O Banco Mundial no Brasil: da guerra de movimento à guerra de posição: análise do documento Estratégia de Parceria com o Brasil, 2008-2011*. Brasília, DF: Rede Brasil, 2009.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW, M.; COUTTOLENC, B. *20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: uma análise do Sistema Único de Saúde*. Washington, DC: The World Bank, 2013.

- KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones Unad*, Bogotá, DC, v. 14, n. 2, p. 55-73, 2015.
- KRUGER, T. R. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 218-226, 2014.
- LICHTENSZTEJN, S.; BAER, M. *Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial: estratégias e políticas do poder financeiro*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- MATTOS, R. A. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de ideias. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2001.
- MENDES, A. O fundo público e os impasses do financiamento da saúde universal brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1183-1197, 2014.
- MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.
- PEREIRA, J. M. M. O Banco Mundial e a construção política dos programas de ajustamento estrutural nos anos 1980. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 33, n. 65, p. 359-381, 2013.
- PEREIRA, J. M. M. Assaltando a pobreza: política e doutrina econômica na história do Banco Mundial (1944-2014). *Revista de História*, São Paulo, n. 174, p. 235-265, 2016.
- PEREIRA, J. M. M. Metamorfoses da política de ajuste estrutural do Banco Mundial (1980-2014). *Sociologias*, Porto Alegre, v. 19, n. 44, p. 390-422, 2017.
- PEREIRA, P. A. Pluralismo de bem-estar ou configuração plural da política social sob o neoliberalismo. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). *Política social: alternativas ao neoliberalismo*. Brasília, DF: UnB, 2004. p. 135-159.
- PEREIRA, J. M. M.; PRONKO, M. (Org.). *A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde: 1980-2013*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014.
- RIZZOTTO, M. L. F. O Banco Mundial e as políticas de saúde nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.
- RIZZOTTO, M. L. F.; CAMPOS, G. W. S. O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 263-276, 2016.
- SEN, A. A perspectiva da liberdade. In: SEN, A. (Org.). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 27-50.
- UGÁ, V. D. A questão social como “pobreza”: crítica a conceituação neoliberal. 2008. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- VILAS, C. M. O Banco Mundial e a reforma do Estado na América Latina: fundamentos teóricos e prescrições políticas. In: PEREIRA, J. M. M.; PRONKO, M. (Org.). *A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde: 1980-2013*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2014. p. 65-85.
- WORLD BANK. *Sector taxonomy and definitions*. Washington, DC, 2016a.
- WORLD BANK. *Theme taxonomy and definitions*. Washington, DC, 2016b.

Contribuição dos autores

Lazarini e Sodré conceberam o projeto. Lazarini coletou os dados e redigiu o texto. Todos os autores analisaram e interpretaram os dados, e Sarti e Andrade realizaram a revisão crítica do artigo.

Recebido: 03/09/2019
Aprovado: 04/08/2020