

A eqüidade nos anos 90 e sua emergência no campo da Saúde

Lauro César Ibanhes*
Luiza Sterman Heimann**

No entrechoque das transformações econômico-políticas ocorridas a partir dos anos 80, no âmbito mundial com o transbordamento do ideário neoliberal e o avanço da globalização do capital e, no plano interno com a retomada da trilha rumo à democracia sem adjetivos e pelo arejamento das instituições políticas, observa-se o ressurgimento da temática da *eqüidade* na agenda e no debate nacional, e sua emergência no campo da saúde.

Gerado e gerido pela perversidade do ciclo entre ajustes macroeconômicos e aumento das desigualdades sociais, o tema da *eqüidade* ganha força no final dos anos 80 e início dos 90, diante dos rearranjos e redefinições no marco das relações entre Estado *versus* Sociedade Civil. Não por acaso, no mesmo contexto surge também o discurso centrado na chamada '*reforma do Estado*'. Pautado o debate, enquanto para alguns setores da economia o momento significava a possibilidade de hegemonia e ganhos ainda maiores -abertura desordenada do país à indústria estrangeira, entrada de capital especulativo, importação de bens de consumos -, para outros, amplas parcelas da população e de setores historicamente relegadas e renegadas, impunha-se a necessidade de influir na nova configuração político-institucional e na implementação de novas políticas sociais - Diretas Já, Constituição de 1988, e, particularmente, o Sistema Único de Saúde - SUS; enfim, uma demanda popular e social crescente de modo a convergir o foco na correção das desigualdades e injustiças histórico-estruturais, aguçadas pela '*crise dos 80*', a chamada '*década perdida*'.

Enquanto para uns na acomodação tectônico-política então verificada poder-se-ia viabilizar a questão da *eqüidade* corporificada e inserida no plano da cidadania, do Estado de Direito e de garantias constitucionais, incluindo seguridade social, para outros, como desdobramento do pensamento único e do '*consenso de Washington*' buscava-se delinear, restringir -e o nome era esse mesmo: focalizar, fazer caber numa cesta básica, não mais que isso - aquela ânsia, aliás, atualíssima.

Assim, enquanto uns impunham-se a tarefa de

contribuir na construção plena e concreta do Estado brasileiro, sem predicados, outros assumiam o discurso da '*reforma do Estado*', de seu '*enxugamento*' e '*leveza*', descuidando e reduzindo o peso e a complexidade do problema das injustiças e das desigualdades brasileiras. Em todo caso, a reorientação dos termos do debate para assuntos fiscais e econômicos -eficácia na gestão e alocação de recursos e no financiamento do setor, custo-efetividade dos modelos, procedimentos e serviços sociais '*ofertados*' (sic), e, com isso, o desvio, em boa medida, do debate daquilo que seria apenas os princípios gerais e orientadores da Gestão Pública em um cenário real de crise e ajustes macroeconômicos tornou-se o centro da agenda social, inclusive na saúde. Este deslocamento fornece pistas sobre a correlação de forças -econômicas, ideológicas - envolvidas neste processo.

E deste modo a questão da *eqüidade* -premente para uns, e espremida por e para outros - avança agenda adentro, e apesar disso, ou, exatamente por causa disso, mantém-se, ao nosso ver, como um eixo norteador da reflexão e da ação e fundamental no trato da coisa pública. Claro está que, exatamente por conta de seu polimorfismo, maleabilidade e alto grau de solubilidade, o termo *eqüidade* acaba sendo traduzido das mais variadas formas, com as mais diversas intenções -supondo-se que estas garantissem, por si mesmas e por definição, a coerência interna, validade e organicidade quanto à compreensão, aplicabilidade e operacionalização do conceito. Para além disso, registre-se a observação de que, ao ler, pesquisar, discorrer sobre o termo *eqüidade* legitima-se também os termos do debate e seus contornos, núcleo, citoplasma e membrana.

Ressalvada a plasticidade do termo, e, muitas, vezes, as nuances e traços relativistas com que é colorido, de um modo geral a *eqüidade em saúde*

* Psicólogo, doutor em Saúde Pública e pesquisador do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)

**Médica sanitária, mestre em Saúde Preventiva e pesquisadora do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS)

pode ser compreendida como a superação de desigualdades que, em determinado contexto histórico e social, são evitáveis e consideradas injustas, implicando obviamente que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por meio de ações governamentais também diferenciadas, isto é, reconhecer e atender diferentemente os diferentes, como definido por Whitehead (1991)¹.

Isto posto, assume-se aqui a perspectiva da equidade em sintonia com o SUS, de que antes de mais nada e acima de tudo o que existe na vida nacional são sujeitos, cidadãos, igualitariamente tidos e havidos, e não consumidores, ou 'despossuídos', como consta na Constituição Federal, Artigo 196, Seção II - Da Saúde, onde estabelece o acesso universal e igualitário às ações e serviços e, no Artigo 198, onde se coloca a diretriz do atendimento integral.

Conforme dito anteriormente, uma maneira bastante freqüente encontrada na literatura a respeito é aquela que traduz o binômio *universalidade e integralidade* na chamada *equidade horizontal e vertical* -modo muito encontrado também em estudos sobre o financiamento do setor saúde, por exemplo. Outro ponto a ser observado refere-se ao fato de que, tanto pelas dificuldades teóricas -e muito principalmente metodológicas -a operacionalização do termo recai sobre estudos sobre o acesso aos serviços de saúde; também aqui, enquanto alguns autores afirmam ser esta uma maneira exequível e factível de se adentrar o problema da equidade, para outros, implica numa redução do problema -seu enfoque, recorte, compreensão -o que poderia levar à restringir e legitimar a lógica do serviço -e do agravo instalado, da 'oferta', bem como à maneira como se colhe e trabalha as informações plantadas no sistema.

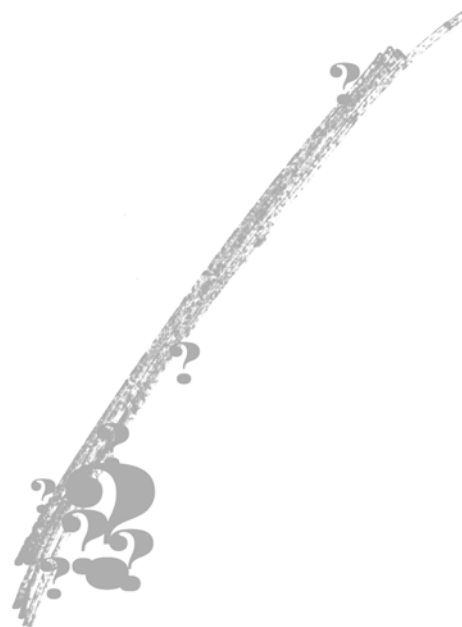
Assim, enquanto para alguns estudiosos o conceito de equidade, uma vez passível de entendimento desde as mais distintas posições, pode significar justamente a ênfase em um termo ascético, reativo, morno, que espelharia um contexto igualmente indefinido, uma 'guerra de posição' ou mesmo o abandono da antiga luta pelo bem estar universal, para outros, ao contrário, reconhecer e intervir nas diferenças e desigualdades entre indivíduos e grupos -e espaços, necessidades, problemas-, se constitui justamente no caminho

necessário para se chegar à igualdade e à justiça social. Ainda nessa linha, encontram-se autores que alertam para o perigo da reificação das desigualdades sociais, que seria inerente à assunção do debate nesses termos.

Para nós, a necessidade de acompanhamento e avaliação dos significados das políticas sociais pautadas nos termos da equidade, tanto pelo conteúdo e forma das políticas, programas e medidas que foram implementadas, quanto por aquelas que não o foram, continua se constituindo num exercício fundamental, meio e fim do princípio constitucional da integralidade, da universalidade e da participação. Tomando-se como exemplo o caráter focalizador, programático e residual de boa parte das medidas e ações implementadas no bojo do ideário difundido pelas agências de cooperação internacionais, pode-se vislumbrar a sedimentação -e mesmo aumento - das desigualdades sociais. O estabelecimento de um padrão e mecanismos de atenção, oferta e prestação de serviços pontuais, aquém em quantidade e qualidade e descasado das necessidades da população mais pobres, seguramente cristaliza diferenças, discriminando-a e condenando-a num círculo vicioso e com efeitos deletérios nas condições de vida e de saúde e na própria tessitura social, no convívio cotidiano e na constituição plena da nação.

Referência:

WHITEHEAD, M. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: World Health Organization, 1991.



¹ Em livre tradução