
Apresentação

Neste livro, estrutura-se uma análise da proteção social à saúde na Alemanha contemporânea. Trata-se de um estudo de caso que centra seu foco nas especificidades da área da saúde e em seu processo recente de reformulação. Para tanto, são realizadas análises dos princípios constitutivos do modelo de proteção social alemão – seguro social –, bem como da forma específica de organização do Seguro Social de Doença (*Gesetzliche Krankenversicherung* - GKV) e da organização e regulação dos principais setores de atenção à saúde.

Nos últimos anos, concomitante à difusão da ideologia neoliberal, propagou-se a idéia de que a implementação de políticas conservadoras de caráter restritivo teriam provocado o desmantelamento dos esquemas ampliados de proteção social existentes em diversos países europeus. Desse modo, propostas de expansão de políticas e direitos sociais no Brasil seriam extemporâneas, inviabilizando-se, portanto, a opção de consolidação do direito universal à saúde em nosso país.

Embora tenham sido adotadas políticas de contenção na área social em grande parte dos países de industrialização avançada, os cortes aplicados foram, em geral, seletivos, sem desestruturar os ampliados esquemas de proteção, e os orçamentos sociais continuaram a crescer, ainda que de modo mais lento. Diversos estudos demonstraram que os resultados das políticas de retração dos *welfare states* ficaram aquém do que fizera prever a retórica neoconservadora,¹ em razão da ampliada base de sustentação dos programas sociais, a qual está fundada na institucionalidade destes e nos diversos grupos e atores com interesses setoriais.

¹ Ao contrário dos conservadores que participaram do processo de expansão dos *welfare states*, na concepção neoconservadora, o *welfare state* é considerado fator central de transtorno na superação do surgimento de crises econômicas (Döhler, 1990).

Nos anos de 1990, os processos de globalização financeira e de formação dos grandes grupos econômicos, as mudanças tecnológicas e da organização da produção e a ampliação do comércio, com o acirramento da competição internacional, colocaram novos desafios às políticas sociais de todos os países. Nestes, entretanto, o enfrentamento de semelhantes desafios processa-se de modos diferentes, e os resultados da implementação de estratégias similares são, com frequência, distintos (Almeida, 1995).

A análise da proteção ao risco de adoecer em um país de capitalismo avançado – no caso, a Alemanha – contribui para responder a indagação acerca do desmantelamento ou não dos esquemas ampliados de proteção social, bem como de uma suposta tendência de espiral convergente de desproteção (Sinn, 1990 apud Sandmo, 1995), que seria provocada pelo acirramento da competição internacional, uma vez que a garantia de assistência à saúde é um dos principais aspectos da proteção social contemporânea.

Para conhecimento mais aprofundado dos processos atuais relativos à proteção à saúde em países centrais, o caso da Alemanha é especialmente interessante, por se considerar que alcançou sucesso nas políticas de contenção de gastos em saúde nos anos de 1980 – estabilidade de participação dos gastos em saúde no Produto Nacional Bruto (PNB) –, preservando seu sistema de proteção originário.

Duas ordens de questões orientaram a análise realizada. A primeira inclui perguntas acerca do tipo e qualidade das medidas implementadas no processo de reformulação dos sistemas de proteção e de atenção à saúde – aqui denominado processo de contenção, pois teve como principal propósito estabilizar as taxas de contribuição. O segundo conjunto de questões trabalhadas foi quanto aos impactos destas medidas na forma e na extensão da proteção social à saúde, e quanto aos arranjos políticos, constelações de atores e modos de intermediação de interesses subjacentes ao processo de contenção.

A análise do processo de formulação e de implementação de semelhantes políticas pressupôs a influência dos atores sociais e do aparato institucional prévio. A atuação dos atores sociais no processo de formulação e implantação das políticas de contenção condiciona os seus efeitos e alcance, de modo que os resultados das mesmas distanciam-se parcialmente das propostas neoconservadoras previamente formuladas.

Destaca-se a forma característica de concentração neocorporativa na Alemanha, em que interesses e atores estão inscritos na própria institucionalidade setorial, condicionando de forma mais incisiva as mudanças e limitando a abrangência das políticas de contenção. Por sua vez, o modelo de seguro social – fundamento da proteção social alemã – admite privilégios por ser meritocrático e, em decorrência, não é adverso ao aprofundamento de desigualdades, resultado provável de políticas neoconservadoras. Maior ênfase quanto aos seus prin-

cípios constitutivos de equivalência e subsidiariedade (subordinados) ou de solidariedade (dominante) depende da intervenção dos atores e da correlação de forças na sociedade.

Neste estudo, busca-se mostrar as especificidades do sistema de proteção social alemão ao risco de adoecer e as singularidades da aplicação de medidas de contenção em determinado caso. Embora exista certa convergência dos mecanismos de contenção em saúde, um receituário comum, difundido por organismos internacionais e seus especialistas, a aplicação destas estratégias similares em contextos nacionais diversos produz diferentes resultados – expressões singulares da tensão entre o particular e o geral –, pois são processadas por atores e instituições nacionais.

Ao contrário do que pretendem demonstrar as teses concernentes ao inevitável desmantelamento dos *welfare states*, comprova-se que o sistema de proteção ao risco de adoecer sofreu ajustes marginais, não sendo modificada a sua estrutura. As recentes mudanças implicaram restrições, mas não alteraram o núcleo da proteção em alto nível, de cobertura abrangente, centrada no trabalho assalariado.

No primeiro capítulo, discutem-se os princípios constitutivos do modelo de seguro social e apresentam-se brevemente os diversos ramos do seguro social alemão. No segundo capítulo, estuda-se a proteção social à saúde na República Federal Alemã garantida por meio de ramo específico, o seguro social de doença (*Gesetzliche Krankenversicherung*- GKV). Descrevem-se o círculo de beneficiários, definido por regras de inclusão e exclusão e o catálogo de serviços. Discute-se a organização do GKV, examinando suas características básicas, em especial, a administração autônoma das instituições de seguro social de doença, a pluralidade e integração do sistema, composto por Caixas organizadas segundo critérios diversos e, por fim, o financiamento por intermédio de contribuições paritárias de empregadores e trabalhadores.

Dando continuidade à análise da proteção à saúde, no capítulo III, apresenta-se o sistema de atenção à saúde. Os principais setores da atenção médico-sanitária, ambulatorial e hospitalar são descritos e analisados quanto às formas de organização da oferta e dos mecanismos de regulação e, a título de ilustração quando pertinente, apresentam-se dados que possibilitem a contextualização da prestação à saúde na Alemanha em termos internacionais.

A análise dos gastos em saúde tem lugar de destaque no capítulo IV, uma vez que a principal justificativa para as políticas de contenção são os incrementos dos gastos e os conseqüentes déficits e aumentos das taxas de contribuição. A evolução dos gastos totais em saúde e do seguro social de doença são examinados em detalhe, buscando identificar os setores de atenção com maior participação e discutir a pertinência em julgar a evolução dos gastos como problema principal. No que diz respeito à discussão geral quanto à expansão dos gastos em saúde,

analisam-se os motivos evocados com mais freqüência na literatura específica e discutem-se alguns 'mitos'.

No capítulo V, elaborado em co-autoria com o professor Hans-Ulrich Deppe, do Instituto de Sociologia Médica da Universidade de Frankfurt, é narrada a trajetória e discutido o processo de reforma do Seguro Social de Doença (GKV) durante os anos de 1990 em suas três etapas. As propostas e posições dos principais atores sociais para a terceira etapa da reforma da saúde são identificadas e cotejadas qualificando-se as concepções dos atores para a reforma. As principais medidas da legislação aprovada para a terceira etapa são discutidas. Apresentam-se brevemente, ao final, as mudanças legislativas imprimidas pela nova coalizão governamental social-democrata/verdes, a partir de 1998.

A discussão das estratégias de contenção da coalizão conservadora-liberal no processo de reformas do GKV durante os anos de 1990 é realizada no capítulo VI. Entre os processos propostos, destacam-se o co-pagamento como principal mecanismo restritivo e as novas formas de organização da atenção pelas suas potencialidades em imprimir nova direcionalidade ao modelo assistencial. Discutem-se os significados da competição da área da saúde, apontando-se os efeitos deletérios decorrentes da introdução de mecanismos de estímulo à competição entre as Caixas e da ampliação da participação financeira direta dos usuários, no sentido da seleção de riscos e privatização parcial do risco de adoecer. Buscando esclarecer especificidades do processo de reformas na Alemanha, na última sessão do capítulo, são analisados os processos políticos subjacentes às políticas de contenção. Coloca-se em relevo a importância das constelações políticas na produção de mudanças, a direcionalidade dada pela coalizão governamental conservadora-liberal no sentido de contenção e a redefinição dos âmbitos de atuação do esquema neocorporativo.

Na discussão final, as políticas de contenção dos anos de 1990 são avaliadas quanto ao seu impacto no que se refere ao nível de proteção social à saúde garantido e à estrutura do sistema de proteção, em particular sobre os seus princípios constitutivos. Demonstra-se a continuidade de ampla proteção a par das restrições introduzidas e destaca-se na análise o tenso equilíbrio entre os princípios de solidariedade, equivalência e subsidiariedade, reatualizado a cada conjuntura.

Várias pessoas e instituições colaboraram para que este trabalho pudesse ser realizado. Em primeiro lugar, agradeço a estimulante convivência intelectual com os companheiros de trabalho e estagiários de várias fases do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde do Departamento de Administração e Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz (Nupes), grupo de pesquisa do qual participo, em especial à Sonia Fleury, que me iniciou nos caminhos da pesquisa.

Um agradecimento muito especial ao meu orientador da tese de Doutorado em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), que

deu origem ao presente livro, Eduardo Navarro Stotz. Analista perspicaz e leitor atento, suas observações muito contribuíram para a qualidade da análise. Sem a participação dele, este trabalho não teria se concretizado.

Da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), do Ministério da Educação, em convênio com o *Deutscher Akademischer Austauschdienst* (DAAD), recebi bolsa de doutorado sanduíche para realizar a pesquisa em Frankfurt.

A pesquisa para a preparação da tese, base deste livro, foi realizada durante o período que passei no *Institut für Medizinische Soziologie des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität*, entre abril de 1996 e junho de 1997. Sou reconhecida aos integrantes deste departamento que me aceitaram como pesquisadora visitante e, em especial, a Hans-Ulrich Deppe, que me recebeu como co-orientador. A Klaus Stegmüller, Kai Michelsen e Thomas Gerlinger sou grata pela solidariedade e generosidade com que esclareceram dúvidas e pelas estimulantes discussões e aguçada crítica da política de saúde local.

Expresso também meu reconhecimento aos colegas de trabalho do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde e da Subárea de Políticas Públicas e Saúde, assim como aos nossos alunos do mestrado na Ensp, pelo estímulo, e aos professores e colegas do doutorado, pela agradável convivência. E, ainda, a Sarah Escorel, Lenaura Lobato e Jeni Vaitsman, pelo apoio afetivo e intelectual e a Eliana Granja, pela dedicada revisão da tese.

Ao Heini, meu amor, por ter possibilitado, com sua dedicação, a realização da pesquisa. Ao Leonardo, pela alegria e novidade de seu olhar sobre o planeta.