

Qualissus-red y las proposiciones del banco mundial: problematizaciones críticas**Qualissus-redes e as proposições do banco mundial: problematizações críticas****Qualissus-network and the proposals of the world bank: criticals problematizations****Recibido: 10/05/2015****Aprobado: 20/02/2016****Publicado: 01/05/2016****Marina Monteiro de Castro e Castro¹**

Este artículo tiene como objetivo presentar problematizaciones críticas sobre el QualiSUS-redes – del Ministerio de Salud del Brasil, programa financiado por el Banco Mundial. A través de una investigación hecha por los documentos que apoyan el programa y las referencias teóricas que tienen que ver con el mismo, se hizo una apreciación de las principales propuestas del programa. El estudio mostró que a pesar del QualiSUS-redes tener en sus direcciones de composición la búsqueda de avances en los servicios de salud pública, es necesario cuestionar la líneas seguidas a los ditames del Banco Mundial en un contexto de ataque de las políticas de salud pública, para desmitificar fundaciones políticas y económicas de los programas de gobierno.

Descriptor: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento; Política de salud; Salud pública.

O presente artigo tem por objetivo apresentar problematizações críticas acerca do QualiSUS-Redes - Programa do Ministério da Saúde financiado pelo Banco Mundial. Através de uma pesquisa junto aos documentos que subsidiam o programa e às referências teóricas que tratam do mesmo, foi realizada uma apreciação das principais propostas do Programa. O estudo demonstrou que, apesar do QualiSUS-Redes ter em sua composição direcionamentos que buscam avanços na qualificação dos serviços públicos de saúde, é necessário problematizar o alinhamento aos ditames do Banco Mundial, em um contexto de ataque às políticas públicas de saúde, para desmistificar os fundamentos políticos e econômicos dos programas governamentais.

Descriptor: Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento; Política de saúde; Saúde pública.

This article aims to present criticals problematizations about QualiSUS-networks - Ministry of Health of Brazil, program funded by the World Bank. Through a study conducted by the documents that support the program and the theoretical references that deal with the same, an appreciation of the main proposals of the program was held. The study showed that despite the QualiSUS-nets have in their composition directions seeking advances in terms of public health services, it is necessary to question the alignment to the World Bank dictates in an attack context of public health policies, to demystify political and economic foundations of government programs.

Descriptor: International Bank for Reconstruction and Development; Health policy; Public health.

¹ Asistente Social. Especialista en Docencia en la Salud. Especialista en Políticas e Investigación en Salud Colectiva. Maestra y Doctora en Servicio Social. Profesora Adjunta de la Facultad de Servicio Social en la Universidad Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil. marinamccastro@yahoo.com.br. Brasil.

INTRODUCCIÓN

El QualiSUS - una política de calificación de la atención a la salud en el Sistema Único de Salud (SUS) del Brasil, fue inaugurado en 2003, con base en el discurso de que es necesario se elevar la calidad de la asistencia prestada en el área de la salud, teniendo la humanización como pilar. Se dinamizó a esa política por medio del "*Programa de Formación y Perfeccionamiento de la Calidad de las Redes de Atención a la Salud (RAS) — QualiSUS Redes*", presentado en 2009, que propone el apoyo a la organización de las redes regionalizadas de atención a la salud en Brasil, y es un proyecto de cooperación entre el Banco Mundial y el Ministerio de la Salud.

El programa sigue la lógica de los financiamientos regionalizados del Banco Mundial, proponiendo el desarrollo de acciones que envuelvan toda la red de salud, y tengan su foco en las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNTs), ya que "el fortalecimiento del capital humano es esencial para los objetivos del crecimiento, con respecto al desarrollo de una fuerza de trabajo más calificada, saludable y hábil, capaz de innovar y se adaptar a las nuevas tecnologías para aumentar su productividad¹.

La Política Nacional de Humanización (PNH) es destacada en el QualiSUS como la base para su desarrollo, siendo mencionadas las necesidades de valorizar a los trabajadores, cambiar las relaciones entre los profesionales y los usuarios de los nuevos modelos de gestión.

En la búsqueda por la llamada "calidad de los servicios de salud" y por el refuerzo a la humanización de la salud, el QualiSUS se presenta como un vínculo entre la política y las necesidades de fomento a la economía, una vez que, por medio del refuerzo de la articulación entre la lógica económica y la sanitaria, destaca las necesidades de mejorar la capacidad de gestión, del control social, de la superación de iniquidades, y de la inversión integral y racional en la infraestructura.

Así, el presente artículo objetiva problematizar de manera crítica el QualiSUS-

Redes - programa del Ministerio de la Salud financiado por el Banco Mundial.

MÉTODO

Esta es una investigación bibliográfica que utilizó fuentes primarias y secundarias. En ella se levantó documentos del Ministerio de la Salud sobre el QualiSUS-Redes, humanización y cualidad en salud, y documentos del Banco Mundial con respecto al Brasil, que subsidian al Proyecto QualiSUS-Redes.

Se utilizó también fuentes secundarias, o sea, informaciones que otros investigadores ya utilizaron, y hoy son dominio público. Estas fuentes se las colectó, principalmente, en la base de datos "SciELO". Se conduje una búsqueda en la base de datos con la palabra-llave "QualiSUS", y se encontró tres artículos referentes a los servicios en el ámbito hospitalario o de urgencia o emergencia, de los autores Gusmão-Filho et al, 2010²; O'Dwyer et al, 2009³; Bittencourt e Hortale, 2007⁴.

RESULTADOS

Se presentó al QualiSUS-Red y sus directrices operacionales en la Portaria nº396, en marzo de 2011. Esta portaría indica que el programa ofrece materialidad a los movimientos alrededor de la consolidación del SUS, lo que sería representado por el Pacto por la Salud. Es definido como una estrategia de apoyo a la organización de las redes regionalizadas de atención a la salud en Brasil, cuyo objetivo sería cualificar la atención en salud y el debate de las temáticas de la atención y cualificación del cuidado en salud.

Los objetivos del QualiSUS-Red son expresos de la siguiente manera⁵:

I - la organización, en el ámbito del SUS, de redes de atención a la salud que consideren como protagonista la atención primaria a la salud;

II - la prioridad a las inversiones en la atención especializada (ambulatoria y hospitalaria) en la atención de urgencia y emergencia, y en el perfeccionamiento de los sistemas logísticos de soporte a la red;

III - el aumento en la eficacia de la destinación de bienes y servicios, y de la productividad del SUS;

IV - la institución y el perfeccionamiento de los mecanismos de gestión de las redes de atención a la salud;

V - el fortalecimiento de la regionalización, de la utilización de contratos, de la reglamentación del acceso, de la responsabilidad de los gestores y de la participación social;

VI - la cualificación de la atención a la salud, incentivando la definición e implantación de protocolos clínicos, líneas de atención, y procesos de capacitación profesional;

VII - mejoras en la efectividad y resolución de la prestación de los servicios de salud para las poblaciones en el ámbito del proyecto;

VIII - la producción, la sistematización y la difusión de los conocimientos vueltos a la mejora de la calidad de la atención y de la gestión en salud, al desarrollo de metodologías y procesos de evaluación y gestión de la calidad y a la gestión de la innovación tecnológica en salud.

Según el CONASS⁶, las proposiciones para el QualiSUS deben ser adecuadas al nuevo contexto político-institucional traído por el Gobierno Dilma, y con los documentos y leyes recientes, entre los cuales se destacan: el Decreto GM nº 4279 de 2010, que establece directrices para la organización de la Red de Atención a la Salud en el ámbito del Sistema Único de Salud; Programa Nacional de Mejoría al Acceso y Calidad en la Atención Básica (PMAQ); Decreto Federal nº7508 de 2011, que reglamenta la Ley nº8.080 de 1990, y el Plano Nacional de Enfrentamiento a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DCNT).

Para el desarrollo de ese programa, se firmó un acuerdo de préstamos con el Banco Mundial en 2009 (todavía en el gobierno de Lula), que trajo como tema par ala política de salud el apoyo a la organización de Redes de Atención a la Salud en Brasil. Para ejecutar al Proyecto, se firmó también un término de cooperación en 2010 entre el Ministerio de la Salud y la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

A lo largo del gobierno Lula (2003-2010), el proyecto se desarrolló de manera puntual y más dirigida a los sectores de urgencia y emergencia. Solamente en el Gobierno Dilma (principiado en 2011) y con la aprobación del financiamiento del Banco Mundial, que el QualiSUS-Red avanzará, especialmente en el ámbito de su reglamentación con los Decretos nº 396 de 2011 y 1.375 de 2012.

En el primero año del mandato se estableció como prioridad la organización de las Redes de Atención a la Salud (RAS), en consonancia con el QualiSUS-RED y la transferencia de la responsabilidad de la ejecución del proyecto para el Ministerio de la Salud.

En la Nota Técnica divulgada por el CONASS (Consejo Nacional de Secretarios Estaduales de Salud) en 19 de abril de 2013, se realiza una análisis del histórico y de la situación presente del proyecto, que indicó que, con la elección de Dilma, el Ministerio de la Salud, en conformidad con el Banco Mundial, estableció como iniciativas prioritarias para el QualiSUS-Redes: cursos de ambientes de la salud para profesionales de arquitectura y en ingeniería de las secretarías estatales y municipales de salud de las regiones del proyecto QualiSUS-Redes; calificación de la gestión de las tecnologías médico-hospitalarias en las redes de atención a la salud; intervención sistematizada de la asistencia farmacéutica en las redes de atención a la salud de las regiones del proyecto QualiSUS-Redes; implantación de la gestión de costos en hospitales y redes de atención a la salud de las regiones elegidas; estrategia de transporte de personas para procedimientos electivos.

En la evaluación conducida por el Banco Mundial para el establecimiento del contrato del QualiSUS-Rede, el Banco consideraba que se debía incluí en el proyecto: la disminución de las desigualdades en la condición de salud, la mejoría del acceso y uso de la asistencia de media y alta complejidad entre la población más pobre, acciones dirigidas a las enfermedades no transmisibles que son comunes en la población pobre y mejoría de

la satisfacción del paciente con respecto a la asistencia financiada por el SUS.

En la redefinición de los ejes prioritarios del QualiSUS-Red, es posible notar el enfoque dado a las directrices expresas por el Banco Mundial, especialmente con respecto al énfasis en la gestión y en estrategias que hagan posible la articulación entre la expansión de la red de salud y el incentivo a la acumulación del capital.

Así, el proyecto propuesto estaría en línea con los principales puntos estratégicos de equidad, gobernanza y competitividad, con la estrategia global de la salud para el Brasil: aumento de la calidad de la atención y mejoría de los resultados en salud, y contribución para el crecimiento y competitividad en Brasil, perfeccionando la eficacia y accesibilidad de los gastos sociales y la productividad de la fuerza de trabajo, y haciendo más fuerte la gobernanza por medio de la introducción de mecanismos de responsabilidad en el campo de la salud⁷.

El Banco todavía indica que el QualiSUS-Rede está articulado con el PAC-Más Salud y con el Pacto por la salud (2006), y que tal articulación es una de las ganancias del proyecto, ya que el PAC he traído una nueva configuración a los sistemas de salud por medio del "*Regional Health Care Networks (RHCN)*" o "redes regionalizadas de salud", y la introducción de la gestión basada en los resultados; y los Pactos por la Salud reglamentan la regionalización de los servicios de media y alta complejidad, y definen las responsabilidades de los estados acerca de los sistemas de prestación de servicios de salud. Otra ganancia sería la flexibilidad en la gobernanza y en la gestión generadas por la formación de los consorcios intermunicipales.

Las interferencias del Banco Mundial son claras, pues en los documentos dirigidos al QualiSUS se destaca que él contribuirá con su experiencia acerca de cuestiones relacionadas al financiamiento de la salud, el formato de redes de atención, especialmente para enfermedades no transmisibles, gobernanza, gestión de recursos y mejoría

del desempeño, que serían los puntos en los cuales "hace falta el know-how en Brasil⁸.

Así, se puede observar que la perspectiva de las garantías de financiamiento que el Banco Mundial promete para el QualiSUS-Red incluye propuestas de contrarreforma en la política de salud desarrolladas desde fines de la década de 1980, y se pone como lo que faltaba a la conexión entre la salud en Brasil y el Banco Mundial, en el sentido de perfeccionar la eficiencia, calidad y gobernanza, especialmente con respecto a cuestiones de media y alta complejidad, ya que estas no son cubiertas por otros contratos con el Banco.

DISCUSIÓN

A partir del contexto presentado es posible identificar que los objetivos creados por el QualiSUS-Redes cubren elementos importantes para la calificación de los servicios públicos de salud. Sin embargo, se percibe que ellos están concentrados en la mejoría y eficacia del sistema financiero del SUS, en el trato de las enfermedades no transmisibles, y en la mejoría de la calidad y eficacia de los servicios de salud financiados por el SUS, y que su principal foco está en los hospitales de nivel secundario, especialidad, diagnóstico y centros de urgencia y emergencia, su base siendo las proposiciones del Banco Mundial para la política de salud brasileña. Estas direcciones se contraponen directamente a la construcción de una salud pública cuya gestión sea democrática y tenga un perfil "humanizado", centrado en la atención primaria y en el acceso de la población a los servicios que efectivamente alcanzan sus necesidades de salud.

En el ámbito de los documentos del Banco Mundial, se apunta de manera enfática que, a pesar de los avances generados por el SUS, los principales problemas de la salud en Brasil son la baja capacidad de gestión y falta de orientación de desempeño, lo que comprometería la capacidad de se obtener ganancias. La ineficacia y baja calidad de los servicios son indicadas como resultado de la elevada divida y carga fiscal pública. Y, así,

los costos crecientes de la atención a la salud han preocupado las autoridades.

Por lo tanto, el programa tiene una contradicción clara, pues busca simultáneamente atender las demandas y necesidades de las clases trabajadoras, y garantizar la mayor ganancia posible de capital. Esta contradicción es más fuerte cuando incorpora la lógica de empresas privadas en el ámbito de la salud pública, especialmente en la gestión, "bajo la forma de una racionalidad empresarial y sus instrumentos administrativo-gerenciales, como la contratación por metas"⁹.

Se percibe que las contracciones son delegadas a la gestión y no a los problemas relacionados a la sumisión de la política social a la económica, y a la lógica privilegiada por el Estado para las políticas públicas. Así, desde un análisis liberal, el fracaso del modelo de gestión es responsabilizado por la crisis de la salud, siendo apuntada la necesidad de se adoptar en el área una perspectiva administrativa y de mercado para solucionar a los problemas experimentados.

En el documento publicado por el Gobierno Lula con el balance de sus dos mandatos intitulado "Brasil 2003-2010", se apuntó que desde 2003 una nueva dirección para la salud en Brasil fue establecida. Es interesante observar que el documento afirma que en este periodo se la trató a la salud en el contexto de las políticas sociales y de los derechos ciudadanos, pero también se le pasó a considerar central para el proyecto de desarrollo nacional por medio de la articulación entre las dimensiones social, económica y tecnológica del sector. Así, "se reconoció al carácter estratégico del llamado Complejo Industrial de la Salud (CIS), que abarca todas las actividades productivas en salud, incluyendo el sector industrial y el de servicios"¹⁰.

La elección de Dilma en 2010 recibió en legado los caminos del Gobierno Lula y del consenso social que se construyó en su primer mandato (2011-2014). En su primero mandato y en principio del segundo, se puede observar que las posiciones asumidas indican un gobierno aún más privatista y

comprometido con el modelo económico actual. Dilma principió su gobierno con cortes de presupuesto, restricción de inversiones, y privatizaciones. También es importante notar la creciente insatisfacción de los grupos sociales con la conducción de su gobierno, como se ve en las recientes manifestaciones¹¹.

En ese sentido, es importante resaltar la importancia que el Banco Mundial tiene en la inducción de los procesos de "reforma del Estado" en un contexto de crisis del capital. Desde los años 1990, el Banco Mundial ha ampliado sus estrategias ideológicas de aceptación de la agenda neoliberal, indicando la pauta de la reforma, los cuadros para la formulación de políticas, la provisión de recursos para disminuir la tensión social y dividir la oposición política y la intermediación de acuerdos internacionales "para elevar los costos políticos de los gobiernos que decidieron — o fueran llevados a — caminar una ruta alternativa de desarrollo"¹².

Es este el contexto en que la retórica neoinstitucional, la noción de gobernanza y de reformas, pasan a ser la pauta central para el Banco Mundial, para hacer de los Estados nacionales más rápidos, profundizados y consolidados reestructuradores de capital.

Para países de capitalismo periférico, como el Brasil, la pauta no cambiará, influenciando directamente en la elaboración, organización, y ejecución de la política de salud. De manera general, los caminos político-institucionales adoptados por el QualiSUS-Redes indican una aproximación a las prioridades del Banco Mundial, y la necesidad de tratar la política en su relación con el desarrollo y la política económica brasileña.

Se puede percibir tal encaminamiento por medio de las bases utilizadas para desarrollar al proyecto. El decreto nº 7.508 es un ejemplo, con su fuerte énfasis en la colaboración público-privada y descalificación de los consejos de salud como espacio de control social de las políticas de salud.

En la PMAQ, se puede percibir que, para calificar la atención ofrecida en la

atención básica, son privilegiadas las alteraciones en los mecanismos de gestión, ambientación, patrones e indicadores para mensurar las acciones desarrolladas. Se propuso un "proceso de cambio de cultura de gestión", con gestión de los recursos centrada en los compromisos y resultados pactados y alcanzados, y el estímulo para que trabajadores orienten los servicios en función de las necesidades y de la satisfacción de los usuarios.

Con respecto a los documentos del Pacto por la Salud, el Plano Más Salud y el proyecto de ley acerca de las fundaciones estatales, Soares¹³ indica que ellos incorporan la racionalidad y la contrarreforma en la política de salud en tres ejes centrales que abarcan el vínculo entre salud y desarrollo, la redefinición de público estatal y la incorporación de "nuevos" modelos de gestión.

La indicación del Banco Mundial para tratar a las enfermedades no transmisibles en el QualiSUS-Redes se refiere al hecho de que, hoy en Brasil, el mayor número de muertes es generada por enfermedades cardiovasculares, respiratorias, y crónicas, lo que interfiere en la productividad del país.

La base para el análisis evaluación, y desarrollo del proyecto QualiSUS-Red es el reporte del Banco Mundial de 2007 — que incorpora en diversos ejes la lógica privatista en la política pública de salud. En este relato se expone el aumento de la mortalidad y de la frecuencia de Enfermedades no transmisibles en la población brasileña, especialmente el de enfermedades cardiovasculares, crónicas (hipertensión y diabetes) y cáncer, que inciden directamente en la pérdida de productividad del trabajador, y por lo tanto generan costos extras para los servicios de salud, y queda en la productividad del trabajador. "El costo adicional del tratamiento, combinado a la pérdida de productividad (debida a muerte prematura e invalidez) podría consumir 5% adicionales del Producto Interno Bruto (PIB)"¹.

Es notable, por lo tanto, que los ejes del programa obedezcan a una lógica determinada por los intereses del capital, e interesada en la reproducción de las fuerzas

de trabajo, ya que el cuerpo del trabajador es un insumo para la producción de mercancías y servicios. Los análisis de Donnangelo¹⁴ corroboran que así se lo comprende, pues apuntan que

Cuidar de ese valioso ente el cuerpo de los trabajadores, es una de las funciones precipuas dadas al servicio de salud, para la manutención del sistema productivo (...). La fuerza de trabajo expresa por medio de un cuerpo saludable, es fundamental recurso para la producción y acumulación de capital. Recibe determinada atención del sistema de salud, con objetivos vinculados a la reproducción de la fuerza de trabajo ante el proceso de producción económica.

También puede ser identificada otra incoherencia, acerca de los territorios que deben ser invertidos para calificar y humanizar a la salud. En el manual operacional del QualiSUS-Redes (2009), una de las justificativas para se articular a las redes de servicios de salud son las expresivas diferencias locales/regionales y los vacíos asistenciales en muchos territorios. Sin embargo, la prioridad del proyecto son las regiones metropolitanas, y en el Decreto 1375 de 03 de julio de 2012, que define las regiones elegidas para participar e implementar las acciones de los sub-proyectos del QualiSUS-Redes, la mayor parte del financiamiento es dirigida para las regiones metropolitanas del sureste y del sur — históricamente, las regiones más bien desarrolladas en Brasil.

Al foco económico y fortalecedor del modelo biomédico se puede percibir con la prioridad del proyecto a las regiones con poblaciones de por lo menos 250 mil habitantes "buscando garantizar una mayor eficacia en el uso de los recursos de salud"¹⁵, su prioridad en la asistencia especializada de media complejidad, además de la urgencia y emergencia.

Otro problema se refiere a la prioridad de la atención primaria a la salud. Aunque ella esté definida como central en los documentos, que la llaman de principal puerta de entrada a los servicios de salud, siendo potencialmente capaz de solucionar grande parte de los problemas de salud

cuando efectiva los procesos de educación, promoción y prevención de la salud, el proyecto prioriza las especialidades, especialmente los sectores de urgencia y emergencia, y el fomento a los sectores de mayor complejidad.

Este camino para la intervención se ha desarrollado desde el principio de la Política QualiSUS en 2003, y se ha tornado prioridad en 2004 con el proyecto de Calificación de los Servicios de Urgencia en las grandes ciudades¹⁶. En el Acuerdo de Préstamo de 2009 ya está expresa la prioridad que se procura dar a la atención en nivel secundario, las especialidades y centros de emergencia y sistemas logísticos¹⁷, lo que contribuyó directamente para el fomento de la economía y del mercado, una vez que estimula la compra y venta de productos de alta tecnología, máquinas y medicamentos para atender a las necesidades dictadas por el tratamiento ofrecido en este nivel de atención a la salud.

Aquí encontramos una tensión entre la lógica del mercado y la demanda de la población por servicios cualificados de urgencia y emergencia. Los servicios, a cada momento, son más precarios, lo que ha sido denunciado¹⁸ en diversas instancias, y la necesidad de calificarlos es de gran importancia. Sin embargo, en este trabajo, es llamada la atención a la lógica de fomento a la economía en la cual esa política se sustenta.

A partir de esa lógica, se estimula una ampliación del mercado privado de salud, sea por medio de la industria de medicamentos y equipamientos médico-hospitalarios, planos privados de salud, seguros de salud, o de la inserción de servicios de salud en el mundo financiero. En ese sentido corroboramos con Soares¹⁹, conforme él destaca que el proceso salud-enfermedad se torna espacio para las ganancias y la hegemonía política del gran capital, por medio de un movimiento de precarización de la política pública de salud, de su foco en los segmentos más pobres, y del ataque al proyecto de reforma sanitaria construido en los años 1980.

En el campo de las resistencias y denuncias a esos procesos, con una propuesta amplia de enfrentamiento a la

privatización de la salud, existe la Frente Nacional, articulada por diversos movimientos y entidades sociales cuyo objetivo es construir una resistencia, junto a medidas regresivas, ya la desmercantilización de las políticas sociales. La Frente Nacional contra la privatización de la salud está en defensa de la implementación del Proyecto de Reforma Sanitaria, construido en los años 1980, a partir de una comprensión de la salud como mejores condiciones de vida y trabajo; su objetivo es la construcción de una sociedad justa y igualitaria, presentando claramente su vinculación al proyecto de reforma sanitaria socialista¹¹.

CONCLUSIÓN

Se puede verificar que el Proyecto QualiSUS-Redes está inserido en un escenario dirigido por una racionalidad que articula salud y desarrollo, o sea, coloca la salud tanto como un derecho cuanto como un área para la inversión pública y/o privada; redefine la comprensión del público-estatal, trayendo para el espacio público una lógica privada de la gestión, fomentada por una racionalidad empresarial y sus instrumentos administrativo-gerenciales; y traen el debate de los llamados "nuevos" modelos e instrumentos de gestión, que ponen el interés público en un plano secundario, así como la universalidad de acceso a los servicios de salud, y el control público de las políticas sociales.

Por supuesto, el Programa QualiSUS-Redes propone un contexto de derrumbada de las políticas sociales y de ataques a los principios y directrices del SUS. Lo que vemos es que sus propuestas son dirigidas por una lógica que mistifica las contracciones de la política de salud, culpando y responsabilizando a trabajadores y usuarios por la baja calidad/deshumanización de los servicios; o indica como responsables por los problemas la administración o gestión, así permitiendo que estrategias de gestión vinculadas al mercado sean incorporadas.

Así, es explícita la contradicción entre la tentativa de implantación de un Programa que busca democratizar las relaciones en los

servicios y ampliar el acceso, además de aumentar el diálogo entre profesionales y usuarios, y establecer estrategias de gestión compartida, si la política de salud efectivamente practicada recibe financiamiento precario, poca inversión en sectores estratégicos para atender a todos los usuarios, mientras el sector privado es fortalecido y los trabajadores viven la precarización y fragilización de las relaciones de trabajo, y la población percibe disminuidas sus condiciones de vida y trabajo.

En ese sentido, el QualiSUS-Redes sigue las propuestas del Banco Mundial la salud, que tienen como elementos centrales los incentivos y el fortalecimiento de la capacidad de responder por las cuentas y mejorar la eficiencia y uso de los recursos, aumentar la calidad de la asistencia y contener los costos crecientes; el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para contener la expansión de las enfermedades no transmisibles y la relevancia de las deficiencias del mercado privado de servicios y seguros.

Se comprende que la línea recurrida por estas propuestas hace más frágil la efectividad de las potencialidades del QualiSUS-Redes, contribuyendo para fortalecer una lógica que sigue contra el proyecto de reforma sanitaria y las directrices y principios del SUS, además de la lógica privatista.

REFERENCIAS

1. Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento; Corporação Financeira Internacional. Estrátégia de parceria com o país para a República Federativa do Brasil: período de 2008 a 2011: Relatório nº42677-BR [Internet]. 2008 [citado en 03 feb 2014]. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/BRAZILINPOR/Resources/EPP.pdf>.
2. Gusmão-Filho FA, Carvalho E, Araújo-Filho JL. Avaliação do grau de implantação do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência (Qualisus). Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(supl 1):1227-38.
3. O'Dwyer GO, Oliveira SO, De Seta MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(5):1881-90.
4. Bittencourt RJ, Hortale VA. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(4):929-34.
5. Ministério da Saúde (Br). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado en 17 dez 2014]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
6. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota Técnica 47/2013, de 19 de abril de 2013: QualiSUS-Rede: Projeto P0088716 [Internet]. Brasília, (DF): CONASS; 2013 [citado en 03 feb 2014]. Disponible en: <http://www.conass.org.br/NT%2047-2013%20-%20QualiSUS-Rede.pdf>.
7. The World Bank. Project appraisal document on a proposed loan in the amount of US\$235.0 million to the federative republic of Brazil for a health network formation and quality improvement project (QUALISUS-REDE): Report nº 42359-BR [Internet]. 2008 [citado en 2014 Dic 03]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2008/12/10152116/brazil-first-phase-adaptable-program-loan-health-network-formation-quality-improvement-project-brazil-first-phase-adaptable-pr>.
8. The World Bank. Project information document (PID): appraisal stage: Report Nº. AB3637 [Internet]. 2008 [citado en 2014 Feb 03]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2008/04/9362338/brazil-health-network-formation-quality-improvement-project>.
9. Soares RC. A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. Tesis [Doctorado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2010.
10. Governo Federal (Brasil). Brasil: 2003-2010 [Internet]. Brasília (DF): Governo Federal; 2010 [citado en 12 Ene 2012]. Disponible en:

<http://www.balancodegoverno.presidencia.gov.br/sintese-politica/sintese-politica-versao-impressa>.

11. Bravo MI, Menezes, JSB. A Saúde nos Governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: Bravo MI, Menezes, JSB, organizadoras. A saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius; 2011. (Cadernos de Saúde). p.15-28.

12. Pereira JMM. O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro – 1944-2008. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.

13. Soares R. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: Mota AE, organizadora. As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social. Recife: UFPE; 2010. p.337-382.

14. Donnangelo MCF. Medicina e Sociedade (o médico e seu mercado de trabalho). São Paulo: Pioneira; 1975.

15. Ministério da Saúde (Br). Manual operacional do projeto de investimento para a qualificação do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado en 12 ene 2012]. Disponible en: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br/RgGrandeABC/Gesto%20Regional/QualiSUS-Rede%20-%20regi%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde>

%20Grande%20ABC/MnlOpera_QualiSUS.pdf.

16. Gusmão-Filho FAR. Análise de implantação da Política de Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde – Política QUALISUS – em três hospitais do município de Recife. Tesis [Doctorado]. Recife: FIOCRUZ, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2008.

17. The World Bank. Loan Agreement for Loan number 7632-BR conformed [Internet]. 2009. [citado en 2014 Fen 03]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2009/12/11710424/loan-agreement-loan-7632-br-conformed>.

18. Olivar M, Vidal D. O trabalho dos assistentes sociais nos hospitais de emergência: notas para o debate. Serv Soc. 2007; 92:139-58.

19. Soares RA. Racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: Bravo MI, Menezes JSB. Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos. São Paulo: Cortez, 2012. p. 85-108.

CONTRIBUCIONES

Marina Monteiro de Castro e Castro fue la responsable por la concepción, investigación bibliográfica, análisis crítica y redacción final del artículo.

Como citar este artículo (Vancouver):

Castro MMC. Qualissus-red y las proposiciones del banco mundial: problematizaciones críticas. REFACS [Online]. 2016 [citado en: (*poner día, mes, año del acceso*)]; 4(2). Disponible en: (*enlace de acceso*). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1129.

Como citar este artículo (ABNT):

CASTRO, M. M, C. Qualissus-red y las proposiciones del banco mundial: problematizaciones críticas. REFACS, Uberaba, MG, v. 4, n. 2, p. 153-161, 2016. Disponible en: (*enlace de acceso*). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1129. Acceso en: (*poner día, mes, año del acceso*).

Como citar este artículo (APA):

Castro, M. M. C. (2016). Qualissus-red y las proposiciones del banco mundial: problematizaciones críticas. REFACS, 4(2), 153-161. Recuperado en: (*día*), (*mes*), (*año*) de (*enlace de acceso*). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1129.