

SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: 'SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE' OU SUS DEMOCRÁTICO, UNIVERSAL, PÚBLICO, DIGNO E INTEGRAL?

POR JAIRNILSON PAIM

A Saúde Coletiva é um campo científico e âmbito de práticas fundamentado nas relações entre a saúde e a estrutura da sociedade, capaz de orientar intervenções mais amplas sobre problemas e necessidades de saúde. Distingue-se da Saúde Pública, entendida como “ideologia do possível” (MENÉNDEZ, 1992), em diversas dimensões: histórica, teórica, política e ideológica.

Esta distinção não é trivial, sobretudo num momento em que o Conselho Nacional de Saúde inclui a expressão “saúde pública” no tema central da 15ª Conferência Nacional de Saúde (15ª CNS). Possivelmente a intenção dos conselheiros era apresentar um contraponto em relação à “saúde privada”, associada à mercantilização e à privatização da saúde. Esta opção, entretanto, pode resultar numa cilada, dada a ideologia dominante que a vincula ao liberalismo econômico e ao Estado capitalista quando atua nos problemas em que a iniciativa privada e os indivíduos, isoladamente, não podem resolver.

Portanto, num Congresso de Saúde Coletiva não é aconselhável negligenciar possíveis consequências. A Constituição definiu o Sistema Único de Saúde (SUS), não um “Sistema Nacional de Saúde”, muito menos um “Serviço de Saúde Pública”. A questão não é somente de nomes. As palavras também enganam e trazem concepções políticas e ideológicas, mesmo imperceptíveis ao senso comum.

O debate sobre o tema “Saúde da População Brasileira” no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva demanda uma *análise concreta de situação concreta*. Cabe considerar os *problemas do sistema de serviços*, seus determinantes políticos, econômicos e ideológicos, assim como *ameaças e oportunidades*. Essa análise pode recorrer ao conhecimento produzido pela Saúde Coletiva brasileira que oferece sustentação científica e técnica para uma abordagem crítica da realidade.



Neste texto pretende-se contribuir nos debates para a 15ª CNS, com o objetivo de discutir políticas de saúde na conjuntura atual e certas restrições impostas ao desenvolvimento do SUS.

Breve análise de conjuntura, a questão da dívida e o financiamento do SUS

O exame da situação atual do SUS não deve ignorar o que se passa nos países europeus e na América Latina com as chamadas reformas do setor saúde orientadas pelo mercado, via organismos internacionais, no bojo da crise do capitalismo de 2008. Nesse contexto, reaparece um conjunto de medidas já conhecidas: cortes com restrições de serviços, aumento de copagamentos, transferência de custos para os usuários, diminuição de responsabilidades por parte do Estado, aumento nas formas de privatização (CONILL, 2014). Mesmo em sistemas nacionais de saúde (Espanha, Alemanha e Inglaterra) constata-se o comprometimento da universalidade aprofundando políticas de competição regulada e comercialização (TRAVASSOS, 2013; GIOVANELLA e STEGMÜLLER, 2014). O relatório publicado pela Comissão The Lancet/Oslo University aponta interesses de mercado que impõem políticas de austeridade fiscal neoliberais pela *troika* (FMI, Banco central Europeu e Comissão Europeia), resultando no aumento de doenças e no desmonte de instituições de saúde estruturadas no século XX (BUSS, 2014).

Apesar de toda a gritaria de empresários e da reverberação do “impostômetro” pela mídia, quem mais paga impostos no Brasil, proporcionalmente, são os pobres, justamente os mais prejudicados no acesso e na qualidade dos serviços públicos, inclusive no SUS

No Brasil, a estrutura tributária iníqua e certas modificações da legislação são determinantes do subfinanciamento do SUS. Apesar de toda a gritaria de empresários e da reverberação do “impostômetro” pela mídia, quem mais paga impostos no Brasil, proporcionalmente, são os pobres, justamente os mais prejudicados no acesso e na qualidade dos serviços públicos, inclusive no SUS (PAIM, 2014). Em 2014, quase 1 trilhão de reais foi destinado aos bancos, quantia que corresponde a 12 vezes o que foi aplicado à educação, 11 vezes aos gastos com saúde, ou mais que o dobro do despendido com a Previdência Social (MOVIMENTO PELA AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA, 2015). Esta dívida que precisa ser auditada não foi contraída para melhorar a saúde e a vida do povo brasileiro, nem para construir hospitais e prestar serviços de saúde.

Entre 2010-2014, o governo gastou R\$103 bilhões com o Programa Bolsa Família, aproximadamente R\$20 bilhões por ano, e R\$ 700 bilhões com o pagamento de juros (sem contar as amortizações do principal e as renegociações da dívida) uma média anual de R\$ 140 bilhões (SCAFF, 2015). Ou seja, a “bolsa rentista” é quase sete vezes maior que a bolsa família.

Enquanto isso a participação relativa da União no financiamento do SUS vem decrescendo, sistematicamente, passando de 72% em 1993 para 42,93% em 2013 (CONASS, 2015). Entre 1995-2014, o gasto do Ministério da Saúde (MS) com ações e serviços manteve-se em torno de 1,7% do PIB, enquanto o pagamento de juros da dívida pública representou em média 6,5% do PIB, em igual período (MENDES, 2015).

Portanto, as contradições verificadas no financiamento da saúde no Brasil revelam, em última instância, as injustiças produzidas pela estrutura tributária e pela política econômica em curso. Pesquisadores da Saúde Coletiva e entidades como a Abrasco, Abres e Cebes indicam as raízes do subfinanciamento da saúde e propõem alternativas.

No entanto, o agravamento da crise econômica e as dificuldades políticas diante do ajuste fiscal, da perda de apoio parlamentar, da Operação Lava Jato e da rejeição de 70% da opinião pública contra o governo da Presidente Dilma

REFERÊNCIAS

- ABRASCO, ABRS, AMPASA, APSP, CEBES, IDISA, REDE UNIDA, SBB. *Em defesa do SUS universal e igualitário*. A PEC 451 viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS. www.cebes.org.br (Acesso em 30/6/2015).
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (Abrasco): www.abrasco.org.br
- BUSS, P.M. *Governança global para a saúde*. Cad. Saúde Pública, 30(4):681-683, 2014.
- CONASS. Carta à Nação. João Pessoa, Paraíba, 10 de junho de 2015.
- GIOVANELLA, L. e STEGMÜLLER, K. *The financial crisis and health care systems in Europe: universal care under threat? Trends in health sector reforms in Germany, the United Kingdom, and Spain*. Cad. Saúde Pública, 30(11):2263-2281, 2014.
- MENDES, A. *Por trás do ajuste fiscal o que se tem é menos saúde*. www.cebes.org.br (Acesso em 19/6/2015).
- MENÉNDEZ, E.L. *Salud pública: sector estatal, ciência aplicada o ideologia de lo posible*. In: Organización Panamericana da La Salud. *La crisis de La salud pública: Reflexiones para el debate*. Publicación Científica, 540. P. 103-122.
- MOVIMENTO PELA AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. www.auditoriacidadada.org.br (Acesso em 16/7/2015)
- NORONHA, J. C. de. *Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios*. Cad Saúde Pública 29(5):847-849, 2013.
- PAIM, J.S. *Financiamento da Saúde: questão política para além do setor*. Vida & Ética, 18:17, 2014.
- SCAFF, F.F. *A DRU, os direitos sociais e o pagamento dos juros da dívida*. www.abrasco.org.br (acesso em 22/7/2015)
- SCHEFFER, M. *O capital estrangeiro e a privatização do sistema de saúde brasileiro*. Cad. Saúde Pública, 31(4):663-666, 2015.
- TRAVASSOS, C. *A comercialização do cuidado de saúde*. Cad. Saúde Pública, 29(5):841-843, 2013.



Jairnilson Silva Paim é professor permanente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

reduzem o espaço de manobra na agenda pública. A crueza dos fatos produzidos desde 2014 ilustra a gravidade da situação atual: está em curso uma subversão do projeto constitucional para a saúde (ABRASCO, ABRS, AMPASA, APSP, CEBES, IDISA, REDE UNIDA, SBB, 2015a). Esta é a conclusão das entidades que defendem um SUS universal e igualitário. Com o aguçamento da luta de classes a direita mostrou a sua cara para além da mídia e seus representantes no Congresso usam, a cada momento, suas garras contra o SUS.

SETE ATAQUES CONTRA O SUS E POSSÍVEIS INICIATIVAS NA CONJUNTURA

Podem ser identificados nessa conjuntura pelo menos sete ameaças concretas contra o SUS: 1) Rejeição da Emenda Popular Saúde + 10; 2. Abertura da saúde ao capital estrangeiro; 3. Orçamento impositivo; 4. Obrigatoriedade de planos privados de saúde para empregados; 5. Projeto de Lei das Terceirizações; 6. Reconhecimento da constitucionalidade das Organizações Sociais (OSs); 7. Compromisso do Governo com a proposta de Cobertura Universal em Saúde (NORONHA, 2013; ABRASCO, ABRS, AMPASA, APSP, CEBES, IDISA, REDE UNIDA, SBB, 2015; SCHEFFER, 2015; www.cebes.org.br, www.abrasco.org.br).

Até 2007, quando o Congresso extinguiu a CPMF, as medidas contra a consolidação

do SUS limitavam-se ao Executivo. Tempos depois, Executivo e Legislativo se associaram para rejeitar a proposta de parlamentares que visava assegurar pelo menos 10% da receita bruta da União para a saúde. Agora chegou a vez do Judiciário: o STF decidiu sobre a constitucionalidade das OSs, depois de 17 anos de protelação, abrindo a porteira para PPPs, terceirizações, OSs, OSCIPs, etc. Portanto, não há mais dúvidas: os três poderes do Estado Brasileiro atuam na contramão dos princípios e diretrizes do SUS.

Ainda assim, não há por que recuar nem deixar espaços para transformismos ou resignação. Cumpre apostar em iniciativas que apontem para o fortalecimento da sociedade civil, reforçando movimentos sociais de caráter progressista que defendam a legalidade democrática e o direito universal à saúde, combatam políticas de ajuste que sacrificam os trabalhadores e a maioria da população, e lutem por um SUS democrático, universal, público, digno e integral.

Esta é a conjuntura na qual se insere o 11º Abrascão. Os profissionais, estudantes, docentes e pesquisadores da Saúde Coletiva são instados, mais uma vez, a exercitarem o seu compromisso histórico com a Reforma Sanitária Brasileira, muito além de governos e partidos, radicalizando a democracia para a construção de uma sociedade menos desigual. ♦

