

# 2º Simpósio de Política e Saúde do CEBES

## Terceiro Eixo: Direito Universal ao Acesso a Serviços de Saúde de Qualidade

(Análise de contexto.)

A implantação do SUS ocorreu na contramão do desenvolvimento da economia de mercado instalada no país, representando um contexto muito adverso ao projeto. Isso importou em retrocessos na consolidação da conquista de um sistema universal e equânime, o que acuou atores que participaram do processo de conquistas.

Apesar disso, o SUS apresenta avanços consideráveis na questão da ampliação do acesso a uma população que anteriormente não tinha garantido seu direito à saúde. Isso se deveu especialmente à atuação dos municípios e, portanto, aos princípios e diretrizes de regionalização e descentralização administrativa.

Por outro lado, há também evidentes dificuldades e desigualdades, de que a população muito se queixa, as quais ainda precisam ser enfrentadas. Ainda se está distante da universalidade do acesso e de uma satisfação dos usuários com o serviço prestado.

Diminuiu o percentual da população que se vinculava ao uso do SUS, embora tenha aumentado o percentual de utilização dos postos de saúde. Apesar do progresso na expansão da atenção básica, o percentual de participação do setor privado na área de média e alta complexidade permanece praticamente o mesmo de 2 ou 3 décadas atrás.

Aumenta o percentual dos usuários de plano de saúde, o que, infelizmente, às vezes é visto como reflexo da prosperidade econômica do país.

Há sérias incongruências na ação do Estado para a implantação dos princípios e diretrizes constitucionais e legais da saúde: 1) a retração do financiamento federal na saúde, não apenas em níveis relativos, mas às vezes até em números absolutos; 2) a “blindagem” do Estado, que não permite iniciar a reforma do Estado de maneira a viabilizar uma gestão de fato descentralizada e autônoma; e 3) elevação dos subsídios públicos para o consumo privado de saúde, que crescem num ritmo mais rápido do que o do crescimento do orçamento do Ministério da Saúde.

As privatizações na área da saúde importam na precarização da força de trabalho do SUS.

Os interesses do SUS são capturados, o que torna a universalidade seletiva, de baixa resolutividade e extremamente iníqua. “O SUS, segmentado e subfinanciado, tende a ser de extrema utilidade se funcionar como anteparo de Saúde Pública simplificada e amortecedor de tensões sociais, promotor de atenção primitiva à Saúde (desinteressante ao mercado pela pouca perspectiva de lucro) e financiador de procedimentos de alto custo (desinteressante pelos riscos de prejuízos).” (Alcides Miranda) Nesse sentido, o SUS deixa de ser adversário do mercado, mas enfrenta a organização de uma “desopção” pelo SUS e uma escolha dos planos privados, inclusive entre trabalhadores públicos e privados. Não se pode, porém, condenar tão rapidamente quem opta pelo plano de saúde, sem antes realizar a oferta de mais serviços e de qualidade pelo SUS, ainda que se possam reconhecer avanços no acesso.

Os avanços no acesso aos serviços de saúde não ocorreram sem desigualdades, que, felizmente, estão diminuindo (inclusive quanto aos planos de saúde). A defesa do acesso universal é a defesa do valor igualitário. Porém, o aumento do acesso ainda não importa na acessibilidade universal assim como essa não importa em igualdade. O

**[I1] Comentário:** Aqui havia surgido uma idéia de tratar com mais detalhe da precarização da força de trabalho no SUS, utilizando como referência a fala do representante da CUT. Mas observo que a fala dele não era voltada à força de trabalho no SUS, especificamente, mas à força de trabalho na saúde, em geral (isto é, incluía o setor privado-privado). Além disso, a fala tinha por fundamento uma observação que o representante do patronato havia feito in-off reconhecendo a precariedade da situação desses trabalhadores.

**[I2] Comentário:** Aqui tentei incorporar a crítica da Lenaura ao trecho que apontava que o SUS terminava ficando complementar aos Planos, como havia apontado o Prof. Paim. Mas acho que ainda não ficou bom e este deveria ser um dos trechos a serem submetidos a quem deu sugestão na plenária.

ufanismo não se sustenta sem alterar os modelos de atenção, as formas de cuidado, a própria gestão e, evidentemente, o financiamento do sistema.

A necessidade de maior financiamento do SUS permanece um ponto central. As famílias arcam com mais custos com a saúde do que o próprio Estado. O povo não quer o “SUS real” e, por isso, não bastam os apelos ideológicos contra os planos de saúde. O SUS não tem sustentabilidade garantida em termos financeiros, materiais etc. A questão não pode ser apenas discutida sob uma perspectiva ideológica, mas diante dos problemas concretos que a realidade tem revelado.

Observa-se uma “redução praxiológica” da compreensão da política pública, inicialmente no âmbito da gestão. Seria necessário instituir políticas que adquirissem permanência e legitimidade, sendo apropriadas pela coletividade. No entanto, deixou-se de criar e não se percebeu a necessidade de mudar, ficando as políticas públicas restritas à sua gestão. Com isso, elas ficam cada vez mais restritas aos mandatos eleitorais, em que se faz a avaliação do impacto orçamentário em comparação com o benefício eleitoral.

Os conselhos de saúde, por sua vez, não conseguiram substituir a sociedade na tarefa de definir estratégias na implantação de um sistema público de saúde.

(Propostas.)

As teses apresentadas como contribuição para este eixo apresentavam uma série de propostas, dentre as quais:

- É preciso ainda melhorar o sistema para que atenda de fato às necessidades da população, atentando especialmente para o combate às desigualdades sociais.

- É preciso cuidado para não deixar que o pleito por mais financiamento impeça a discussão em torno de outros problemas do SUS, que dele afastam a população.

- É necessário construir novos consensos quanto a “o que fazer”, em especial quanto à organização e à oferta de serviços que dêem conta da integralidade e da universalidade.

- Não se pode deixar de considerar o cidadão real que, inicialmente usuário do SUS, mas querendo escapar da dificuldade de nele ser atendido, adere a um plano de saúde, ainda que com grande sacrifício.

- Também se deve enfrentar a crise hospitalar.

- Enfrentar as tensões entre o interesse público da universalidade e o interesse dos planos de saúde a segmentação de mercados, que tem prejudicado o SUS.

- Combater os mecanismos estatais de incentivo tributário aos serviços privados de saúde (seja isenções tributárias, sejam possibilidades de deduções).

- Observar que uma maior prosperidade econômica das classes C e D, não havendo defesa de valores diversos, importará na adoção de planos de saúde por essas classes (“fetichização”) e na cristalização do SUS como um sistema para os mais desassistidos e de difícil acesso.

- O Ministério da Saúde deve ter um papel fundamental na construção de um lugar para a saúde no projeto de desenvolvimento do governo.

- É preciso (re)estabelecer a confiança popular o SUS, através da garantia do acesso e da qualidade do serviço.

Além disso, antes do início do Simpósio foram apresentadas contribuições no espaço virtual que trouxeram contribuições importantes às teses apresentadas. Entre elas apontou-se mais objetivamente:

- Necessidade de mais “clareza nas regras de gestão, inclusive em relação aos poderes das Comissões Intergestores e [n]o estabelecimento de critérios para as decisões (...)”.

- “Valorização dos serviços de auditoria nas três instâncias (..)”
- Exigir o cumprimento de metas.
- Rever as Leis da área da saúde nos pontos necessários.

Na mesa redonda realizada, os participantes apresentaram algumas propostas, dentre as quais uma das mais importantes está na necessidade de articular o movimento sanitário e o movimento sindical na defesa do SUS.

Também foi observado que o acesso a serviço de saúde em razão de determinação judicial transfere o problema da desigualdade das oportunidades de acesso para outro: o das desigualdades de oportunidade de conseguir um advogado que patrocine a causa, de maneira que a iniquidade no acesso à justiça termina sendo internalizada no sistema de saúde.

Outra sugestão está na necessidade de mapear os interesses particulares e ou partidários que “colonizaram” o espaço público na saúde.

Também foi proposta uma inversão no gasto com a saúde, de maneira que a maior parte do gasto seja público. Trata-se de, mais do que diminuir o gasto privado, aumentar significativamente e em números absolutos, os gastos públicos com saúde o que seria perfeitamente possível.

A plateia também teve oportunidade de contribuir para o debate e apresentou outras propostas que seguem abaixo.

- Aprofundamento do debate em relação às contradições do capitalismo, que não estariam mais resumidas ao conflito entre capital e trabalho, mas que resultariam de outros fatores como a limitação dos recursos naturais.

- É necessário aprofundar os conhecimentos sobre as realidades e as desigualdades regionais, de maneira a não tomar os dados nacionais de maneira uniforme. É preciso conhecer melhor as realidades regionais para melhor dialogar com elas na construção local do SUS.

- Ainda que se reconheça o pleito dos movimentos sindicais por planos de saúde, é preciso formular estratégias que permitam trazer esses movimentos para o campo da defesa do SUS.

- Retomar a discussão do planejamento em saúde (infelizmente substituído pela administração gerencial) como instrumento da participação social na formulação da política de saúde.

- Aumentar a interlocução do movimento sanitário com os movimentos sindicais para esclarecer os trabalhadores quanto ao significado dos planos de saúde e a sua utilização como instrumento de fragilização do próprio trabalhador, uma vez que relatórios de utilização dos planos de saúde são utilizados pelas empresas para excluir de seus quadros os funcionários que, por utilizarem mais o plano de saúde corporativo, importariam num maior reajuste geral do mesmo.

- Defesa da regulamentação do sentido de equidade no SUS.

- Combate às deduções fiscais no Imposto de Renda dos gastos privados com saúde.

- Definir estratégias para que os trabalhadores públicos e privados passem a utilizar mais o SUS.

- Debater o Decreto que, recentemente, regulamentou a Lei nº. 8.080–1990 e criou novos instrumentos de gestão.

- Criação de um movimento de defesa das vítimas dos planos de saúde.

Finalmente, ao restituir a palavra aos participantes da mesa, destacou-se a importância da classe trabalhadora para qualquer luta política, propôs que o CEBES e a CUT realizassem um evento que contasse com a participação de sindicalistas de países que têm sistemas de saúde universais, a exemplo da Espanha, de Portugal, da Inglaterra

e do Canadá, e até mesmo de países mais distantes como o Japão, a Austrália e a Nova Zelândia, para discutir com esses atores o papel do movimento sindical na defesa dos seus sistemas de saúde.

Também foi lembrado que, assim como na saúde, os trabalhadores defendem pautas voltadas para a educação privada e que os trabalhadores da educação também têm dificuldade de agregar outros atores que passem também a defender a utilização de educação pública. (Isso significa que os trabalhadores da educação – especialmente a pública – são, dentro da classe trabalhadora, por enfrentarem questões semelhantes aos da saúde, atores estratégicos com quem o movimento sanitário talvez pudesse formar uma aliança mais rapidamente, isto é, ainda antes do conjunto de outros atores).

Também se propôs que o Ministério do Trabalho e Emprego continue com competência para atuar na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, em razão da complexidade dessa área, mas sempre sob coordenação do SUS.

#### Observações da Plenária:

- Na construção do documento, conviria utilizar os dados que comprovam que a maior estrutura tecnológica ainda está no setor privado (é só retomar os dados apresentados nas teses e os que estavam na apresentação do Prof. Paim).

- Também o Paulo Gutiérrez (do CEBES de Londrina) havia insistido na questão das fundações estatais de direito privado. E lembrado da importância de mencioná-las, assim como mencionar as Organizações Sociais (OSs).