

AUDIÊNCIA PÚBLICA NO SENADO FEDERAL

14 DE JULHO DE 2011

AS DEFICIÊNCIAS DO SUS E AS PROPOSTA ESTRUTURAIS NO INTUITO DE PROMOVER MELHORIAS NO ÂMBITO DA SAÚDE COLETIVA (E NÃO APENAS NO ATENDIMENTO MÉDICO)

PAULO AMARANTE

PESQUISADOR TITULAR DA ENSP/FIOCRUZ

EDITOR CIENTÍFICO DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL (ABRASME)

Participo desta audiência como membro da diretoria nacional do Cebes e são suas posições que trago aqui e que foram divulgadas em vários de seus documentos políticos.¹

Nos 23 anos da Constituição Brasileira e do Sistema Único de Saúde - SUS, o Cebes celebra a grande conquista da sociedade brasileira, que mudou a história da política social no país ao instituir a saúde como direito de todos os cidadãos, sem distinção de qualquer natureza, e como dever do Estado.

Nessas duas décadas, profissionais, gestores, movimentos sociais, serviços e a população vêm travando uma dura batalha para fazer com que esse direito seja concreto, contínuo e seguro.

O SUS mudou de forma radical a configuração da atenção à saúde no Brasil. É, sem dúvida, uma das políticas sociais mais abrangentes e distributivas da história nacional, ao tornar o acesso universal e incluir milhões de brasileiros na condição de usuários de saúde.

Com o SUS criou-se um sistema nacional e único, abrangendo todas as áreas relativas ao cuidado em saúde. O SUS reordenou a prestação de

¹ CEBES. 20 Anos do SUS – Celebrar o conquistado, repudiar o inaceitável, 2008.
SANTOS, N. R. Política Pública de Saúde: qual o rumo? Cebes, 2010.
CEBES. II Simpósio de Política e Saúde do Cebes, Relatórios parciais, 2011.

serviços, criando uma complexa e ousada estrutura onde união, estados e municípios trabalham em conjunto. Criou e expandiu instâncias de pactuação e participação social inéditas na história do país.

O SUS aumentou a rede de serviços públicos; criou e implementou inúmeros programas de atenção e promoção avançados e abrangentes. A população conhece e usa o SUS todos os dias, seja direta ou indiretamente. Os números do SUS impressionam, demonstram a potência desse jovem sistema e confirmam a importância da instituição do direito à saúde na Constituição.

O SUS é mais que um sistema de saúde. Ele faz parte do pacto social presente na Constituição de 1988, que visa a construir uma sociedade democrática e solidária. Por isso foi inscrito na seguridade social; para, junto com assistência social e previdência, garantir proteção social em condições de igualdade a todos os cidadãos, através de políticas equitativas e sistemas universais, públicos e financiados por toda a sociedade.

Esses são preceitos que valorizam a vida, a dignidade e o direito ao futuro como bens inalienáveis de todos. Não há paz e desenvolvimento onde a vida é um valor menor, onde a saúde é considerada uma mercadoria, que mais terá quem mais puder pagar. Não há justiça social onde a atenção à saúde dependa da capacidade e do esforço individual de cada um. Não há futuro para uma sociedade sem bens coletivos sólidos e perenes.

Os governos têm continuamente adiado sua integral responsabilidade com a seguridade social e o SUS, restringindo financiamento, recursos humanos, permitindo a expansão do setor privado em áreas estritamente públicas e sendo permissivo com práticas clientelistas e patrimonialistas.

Em 23 anos de SUS, a saúde tem sido negligenciada em prol de uma de política econômica restritiva e de acordos políticos particularistas. Esse não é o projeto dos brasileiros. O projeto dos brasileiros é que se cumpra a Constituição. E aos governos cabe não somente 'respeitá-la'; eles têm a obrigação de implementá-la.

E é exatamente o reconhecimento a todos os avanços do SUS que faz com que o Cebes, neste momento de justa celebração, venha registrar sua indignação com a permanência de um conjunto de problemas que atinge de forma cruel a população e ameaça os princípios conquistados.

A sociedade brasileira investiu trabalho e esperanças na construção de um SUS para todos. É inaceitável que governos e gestores, representantes do Estado responsáveis pelo SUS, deixem de cumprir suas diretrizes elementares. Não podemos mais esconder ou justificar as tragédias cotidianas que afligem a população e que podem ser resolvidas já.

O SUS é um projeto nacional, solidário, justo e, acima de tudo, possível.

A democracia brasileira apresenta uma série de fragilidades: os movimentos sociais encontram-se extremamente frágeis, a democracia participativa, expressa nos conselhos, mostra-se associada a uma cultura política que coloca interesses privados acima do interesse público e os grandes veículos midiáticos estão nas mãos de poucas famílias e pequenos grupos empresariais, enquanto as mídias alternativas, apesar dos avanços no último período, ainda estão muito distantes da grande maioria da população. Portanto, para um desenvolvimento socialmente justo, a transformação desta democracia frágil faz-se necessária.

Assim, em decorrência do primeiro aspecto um elemento importante na disputa de projetos para o desenvolvimento brasileiro e centralmente vinculado à questão democrática, é o controle social. Com o SUS, institucionalizou-se o controle social através dos conselhos. Porém, estes possuem diversas limitações e problemas: os conselhos hoje têm pouco ou nenhum poder deliberativo ou poder de definição das políticas sociais, os conselhos estão despolitizados e permeados por relações anti-éticas e com fim em interesses privados, os conselhos não expressam a opinião ou os interesses da população, ou dos supostos beneficiários das políticas. O controle social, neste sentido, deve ser fortalecido, no sentido de ter uma concreta representação e de se politizar perante a sua finalidade que deve ser definida pelo interesse público. Além disto, os conselhos devem avançar no sentido de não serem meros instrumentos consultivos ou avaliativos e de se caracterizarem como co-gestores, fortalecendo seu caráter decisório. O controle social efetivamente não existe no âmbito do SUS e das políticas de saúde e sociais como um todo.

Outra questão para a democracia neste processo de desenvolvimento é a de retomar a bandeira histórica da descentralização, porém qualificando este processo. Observa-se nos dias de hoje que o processo de descentralização foi e está fortemente determinado pelos interesses dos gestores federais, em razão do vínculo dos recursos federais a execução de políticas determinadas por este. Há necessidade de dar aos gestores municipais maior autonomia na determinação da política local para que o gestor municipal não seja um mero executor da política federal.

O SUS, que durante a década de 1990, em seu processo de institucionalização, foi elemento centralizador da resistência do movimento sanitário aos ajustes estruturais do período neoliberal, hoje se mostra institucionalizado, com uma série de insuficiências e distorções perante seus princípios e diretrizes constitucionais. Esse SUS tem sofrido um processo de focalização, sendo simbolizado ideologicamente e praticado como um espaço de acesso desqualificado e desumanizado entretanto, necessário a toda população. Enquanto isso, o próprio capital, expresso na indústria farmacêutica, no complexo hospitalar privado, nas indústrias de insumos de saúde e nos planos privados de saúde tornaram-se dependentes de seus

recursos, o que faz com que hoje o SUS seja um falso “consenso”. Dentro desta perspectiva a defesa da primazia do interesse público na saúde mostra-se estratégica à luta do movimento sanitário. Neste sentido, é central a transformação de uma cultura que mostra-se apática e desanimada em relação a perspectiva de mudança nos rumos do SUS.

O debate acerca das relações entre o setor público e privado na saúde precisa ser revisto e atualizado, em primeiro lugar, porque vivemos um processo de profunda privatização dos serviços públicos de saúde e, como consequência ou não desse primeiro aspecto, temos hoje um sistema público de saúde que não está mais na direção do proposto pela Constituição de 1988.

O crescimento econômico brasileiro tem refletido, quase que exclusivamente, no crescimento do consumo pela população. Na área da saúde isso é observado, entre outras coisas, com o aumento da compra de planos de saúde pelas classes ascendentes. Os planos, por sua vez, passam por um processo de financeirização, conformando uma nova conjuntura para esse mercado, onde a lógica de acumulação de capital é fortalecida e se propicia o avanço do consumo de planos de forma concentrada, centralizada e com planos precários, de pouca resolutividade. Além do mais o modelo dos planos de saúde impõe uma ideologia assistencialista perversa, ou seja, saúde se torna sinônimo de consulta, exames e internações e não de bem estar social, de qualidade de vida.

A capacidade regulatória do estado é fundamental para a consolidação do direito universal à saúde. O estado brasileiro, entretanto, vem se firmando por sua baixíssima capacidade de regulação, seja do mercado de planos de saúde, seja na pífia intervenção sobre a incorporação tecnológica ou pela determinação dos preços para serviços e procedimentos. Nesse cenário, as agências regulatórias como a ANS e ANVISA precisam superar sua atuação cartorial e ao lado da utilização racional do poder de compra do estado, da cessão do título de filantropia e do cartão nacional de saúde, devem determinar a primazia do interesse público na saúde.

Enquanto a lei 8080/90 não organiza um sistema capaz de regular a esfera privada e integrá-la a pública, a lei 9656 é uma lei entrópica, voltada somente ao setor privado, não alcançando a relação entre os dois segmentos. Neste cenário, os fluxos de recursos e interesses que se estabelecem entre a esfera pública e privada, associada com a baixa capacidade de regulação do estado tem determinado a privatização intensiva do SUS e o crescimento do setor privado sem a definição de suas responsabilidades.

Em relação ao financiamento, no Brasil, gasta-se 8,4% do PIB brasileiro em saúde. Este gasto está concentrado na esfera privada que tende, inclusive, a se distanciar do investimento público nos próximos anos. Além disso, há a diminuição da participação da União no financiamento mesmo com crescimento do PIB superior ao crescimento do gasto em saúde, o que somado a não regulamentação da EC-29 gera um subfinanciamento crônico e nocivo a estruturação do SUS. Os valores pagos pelo SUS não cobrem os gastos dos procedimentos, fazendo com que a prestação de serviços pelo mercado

encontre formas que, para serem rentáveis, confrontam diretamente a organização dos serviços de saúde, como é o caso das terceirizações, levando a perda do controle dos fluxos de financiamento entre o setor público e privado.

A insuficiência do pacto federativo na organização de um sistema de saúde nacional e a perda da base social de sustentação do SUS somam-se a esses elementos na determinação de um sistema segmentado, de acesso insuficiente, com baixa qualidade e baixo impacto nas condições de saúde da população. É urgente a assunção de mecanismos que fortaleçam a capacidade regulatória do estado, que se rediscuta o papel dos estados e da união de forma a complementar o pacto federativo e que se determine responsabilidades claras para o setor privado, garantindo a primazia do interesse público na saúde.

O momento atual conjectura importantes elementos, tais como, a grande proporção de usuários de planos de saúde insatisfeitos, a insatisfação dos profissionais da saúde e, recentemente, da categoria médica com esses serviços e a crítica situação de funcionários sujeitos a instrumentos privatizantes de gestão são alguns dos elementos que criam no presente momento uma grande oportunidade para reconquistar a base social de sustentação do SUS e colocar em prática uma agenda política consistente.

É enfrentar a questão do subfinanciamento e sua relação com a promiscuidade público-privado como fio condutor para a construção de articulações e ações que visem, por exemplo, o fim dos subsídios fiscais a planos de saúde, a redução progressiva da isenção do Imposto de Renda, a efetivação do ressarcimento ao SUS e a proibição da compra de planos de saúde para funcionários públicos.

Hoje ninguém é contra o SUS, pelo contrário, todos o defendem na medida em que atende a seus interesses e é preciso denunciar os dissensos sobre o modelo de SUS que está sendo defendido. Cabe adotar uma postura de *contra-propaganda* em relação ao setor privado, aproveitando a situação para denunciar as excrescências de sua organização e sua perversidade, por exemplo, com planos de saúde precários, pouco resolutivos, mas que continuam sendo propagados sem que isso aumente, de fato, o acesso aos serviços de saúde pelo usuário. Nesse enfrentamento, é preciso disputar o usuário a partir de uma proposta não medicalizada, criativa, com práticas alternativas, entre outras tantas, que são capazes de construir uma imagem positiva e desejável do SUS.

É proposta do Cebes a construção de uma agenda de debates que englobe estes e outros fatores, congregando distintas entidades é urgente para a viabilização de um novo marco capaz de retomar o projeto de saúde proposto pela Constituição. Este marco simbólico pode ser representado pela proposição de uma emenda popular que vise, por exemplo, o bloqueio do uso de dinheiro público para pagamento de planos de saúde a funcionários públicos. Para dar sustentação ao marco e a agenda, é preciso desvelar os fluxos de dinheiro entre as esferas pública e privada no sistema, divulgando estas informações e criando materiais populares com o intuito de mobilizarem e articularem

entidades e movimentos sociais, possibilitando a reconquista das bases sociais de sustentação do sistema.

COMO PRESIDENTE DA ABRASME

NÃO POSSO DEIXAR DE DESTACAR A AUSÊNCIA DE UMA AGENDA CLARA DE DESOSPITALIZAÇÃO NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA E A SIMULTÂNEA CONSTRUÇÃO DE UMA REDE DE SERVIÇOS E DISPOSITIVOS PSICOSSOCIAIS QUE NÃO APENAS SUBSTITUAM O MODELO ANTERIOR, MAS QUE AVANÇEM EFETIVAMENTE EM RELAÇÃO A UMA SAÚDE MENTAL DE QUALIDADE PARA A POPULAÇÃO. PARA ISTO, É NECESSÁRIO UM INVESTIMENTO REAL NA REDE PÚBLICA E NOS QUADROS PROFISSIONAIS QUE NELA ATUAM. O SISTEMA ESTÁ PRECARIZADO COM AS TERCEIRIZAÇÕES DA GESTÃO E DO TRABALHO HUMANO.

O que é INACEITÁVEL, passados 23 anos da aprovação do SUS na Constituição de 1988:

- Que ainda não exista uma fonte estável para o financiamento do SUS.
- Que o gasto público em saúde ainda seja de menos de 1 real por habitante/dia, muito aquém de países menos ricos na América Latina.
- Que permaneçam as condições precárias de atendimento nos serviços do SUS. O SUS pode e deve prestar serviços dignos aos cidadãos. A população tem direito a saber em que condições será atendida, quanto tempo tardará o atendimento e como proceder em caso de expectativas não cumpridas.
- Que serviços do SUS ainda não funcionem como uma rede integrada, com porta de entrada única, deixando ao usuário a responsabilidade de buscar por conta própria os serviços de que necessita.
- Que ainda não tenham sido implementados, em todo o território nacional, mecanismos elementares de gestão de acessibilidade, de gestão de filas que eliminem o sofrimento diário dos usuários.
- Que na reorganização da atenção seja dada prioridade às UPAs e AMAs, modelo ultrapassado e imediatista de instalação focada de unidades, e que a atenção básica não seja até hoje o eixo estruturante de todo o sistema.

- Que ainda não tenha sido implantado o cartão SUS, com informações seguras sobre o histórico de cuidados dos usuários, fonte de planejamento, transparência e combate à corrupção.
- Que a população não tenha ainda acesso seguro e regular aos medicamentos e exames vinculados ao ato terapêutico.
- Que serviços do SUS ainda hoje não garantam às mulheres grávidas a referência segura de onde vão parir.
- Que se mantenham discriminações de classe social, gênero, orientação sexual e raça em serviços do SUS.
- Que serviços e profissionais de saúde continuem maltratando as mulheres que fazem aborto, com negligência no atendimento, ajuizamento moral, denúncias e outras formas de violação de direitos.
- Que serviços desautorizados pela vigilância sanitária continuem funcionando.
- Que hospitais lucrativos continuem sendo considerados como filantrópicos e recebendo subsídios públicos.
- Que se mantenha a dupla porta de entrada nos hospitais públicos e contratados.
- Que os profissionais de saúde sejam desvalorizados, tenham suas condições de trabalho e salariais aviltadas, com a privatização dos serviços de saúde e a precarização do trabalho realizada por inúmeras formas mais ou menos disfarçadas, como as Organizações Sociais, OSCIPs, renúncia fiscal em favor dos seguros e convênios privados.
- Que o SUS permaneça sem uma política nacional de formação e capacitação de recursos humanos e sem um plano de carreira estado para a saúde.
- Que, a título de redução do gasto público, se mantenha a farsa dos vínculos precários de trabalho, dependendo de convênios e contratos temporários.
- Que o SUS continue sendo usado como moeda política. É preciso criminalizar o uso político de cargos de direção e dos setores de compras de hospitais do SUS, que estimulam a corrupção, drenam recursos e comprometem a qualidade dos serviços.
- Que se mantenham transferências e subsídios do setor público para o setor privado de planos e seguros, através da compra de planos para funcionários públicos e da dedução do pagamento de planos no imposto de renda. É injusto que o conjunto da população financie o acesso diferenciado das camadas médias e a sobrevivência e crescimento do setor privado.
- Que o SUS ainda não estabeleça metas e responsabilidades sanitárias claras a serem cumpridas pelos gestores e governos.

- Que ainda não haja mecanismos legais de responsabilização de governos e gestores pelos serviços não cumpridos. Essa ausência estimula e encobre a alarmante corrupção no setor.
- Que as transferências financeiras intergovernamentais ainda sejam feitas de forma verticalizada, em “caixinhas”, engessando o planejamento e a lógica sanitária.
- Que as políticas sociais sejam ainda hoje, e cada vez mais, fragmentadas e setorializadas. É urgente o estabelecimento de políticas que integrem as distintas áreas sociais, para garantir os direitos instituídos no título VIII da Constituição.
- Que o país ainda careça de uma política saudável para o meio ambiente, que afaste os riscos do cultivo de transgênicos, do abuso de agrotóxicos, da poluição dos mananciais, do desflorestamento, e também de uma política que assegure condições saudáveis de trabalho no campo e nas indústrias.
- Que se ignore a importância do complexo produtivo da saúde como forma de afirmação da soberania nacional, como combate à subordinação da produção industrial à lógica de preservação de patentes e domínios de conhecimento, como possibilidade de associar o desenvolvimento industrial à política de proteção social, gerando um exemplar modelo de desenvolvimento nacional.
- Que não se efetive a concepção de Seguridade Social prevista na Constituição de 88, como condição imprescindível para a coesão social. Essa efetivação passa hoje pela convocação da Conferência Nacional de Seguridade Social. Transformar o direito à saúde em direito em exercício é dever do Estado e não pode mais ser retardado, sob alegações de qualquer ordem. Não existe valor superior à vida, muito menos aqueles propugnados pelos defensores de políticas voltadas para o pagamento de juros e produção de superávits fiscais que restringem o investimento social inadiável.

INFORME DA CÂMARA Da Redação/WS

Subcomissão discute marco regulatório para saúde complementar

A subcomissão especial criada para avaliar o sistema de saúde complementar realizará nesta quarta-feira (13) audiência pública para discutir a proposta de marco regulatório para o setor. A reunião será realizada às 15 horas, no Plenário15.

Foram convidados:

- o presidente e o advogado da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Arlindo de Almeida e Dagoberto Lima;
- o presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar, José Cechin;
- o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), José Luiz Gomes do Amaral;
- o presidente da Unidas, Denise Eloi;
- o presidente da ANS, Maurício Ceschin;
- a coordenadora Institucional da Associação Proteste, Maria Inês Dolci;
- o presidente da Confederação Nacional das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), José Reinaldo Nogueira Filho;
- o presidente da Confederação Nacional de Saúde (CNS), José Carlos de Sousa Abrahão;
- o presidente da Uniodonto, José Alves de Souza Neto; - o presidente da Unimed do Brasil, Eudes de Freitas Aquino;
- o advogado Augusto Nardelli.

Prorrogação

No último dia 6, a Comissão de Seguridade Social e Família prorrogou por 90 dias o funcionamento dessa subcomissão, a pedido do presidente do grupo, deputado André Zacharow (PMDB-PR).

A subcomissão foi instalada no dia 28 de abril, por sugestão do deputado Mandetta (DEM-MS) [WINDOWS-1252?]- que é o relator do grupo. O prazo inicial de funcionamento dos trabalhos se encerraria no próximo dia 28.

A subcomissão está revendo a legislação sobre o sistema de saúde complementar e deverá apresentar um novo marco regulatório para o setor, por meio da apresentação de uma nova lei ou pela consolidação da legislação já existente.