



CONSIDERAÇÕES REALIZADAS PELAS ENTIDADES INTEGRANTES DO MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA AO SEMINÁRIO A SAÚDE DO BRASIL DA FOLHA DE SÃO PAULO REALIZADO EM 26 E 27 DE MARÇO DE 2014

A pesquisa nacional do Datafolha revela a saúde largamente à frente nas queixas de necessidades e direitos não ou mal atendidos, com altíssima taxa de regular, ruim e péssimo para o sistema público (SUS) e alta para os planos privados (certamente os de menor preço, a grande maioria). Não há como discordar dos debatedores quanto à principal causa dos problemas da atenção à saúde: o agudo sub-financiamento do sistema público, expresso pela intensa e progressiva retração federal, com sua participação caindo de 74,4% em 1990 para 45,5% em 2012, obrigando os Estados e Municípios a elevarem sua participação de 13,5% e 12,1% para 25,1% e 29,3% nesse período. Este fato coloca nosso país em vexatória situação perante os Estados europeus, canadense, japonês e outros, nos quais 75% dos recursos para saúde são de origem pública, enquanto no Brasil, somente 46%, ficando o restante para os consumidores individuais, familiares e empresariais de planos privados. Este compromisso, mais republicano e civilizado, pode também ser avaliado pela proporção do PIB destinada ao financiamento público da saúde: média de 7,5% naqueles países e por volta de 3,8% aqui.

Concordamos com outra importante causa apontada, que é a forma de pagamento ao setor privado complementar no SUS, que o Estado vem mantendo nestes 25 anos: por produção de procedimentos especializados com tabela de valores, em uma lógica mercadológica no âmago do sistema público (cabível só em situações excepcionais), que consome entre 60 e 70% dos recursos públicos na saúde, e pior, com valores, em regra, abaixo do custo do serviço de qualidade e com alto grau de desperdícios.

Concordamos, ainda, com um alerta colocado no seminário, mas cujo debate não prosperou, que é outra gravíssima distorção deste Estado: as várias formas de subvencionar o mercado dos planos privados, sendo a maior delas, a renúncia fiscal (gasto tributário) nos gastos com saúde de pessoas físicas e jurídicas que tem valor superior ao

lucro líquido declarado de todas as operadoras de planos privados, ou seja, o Estado vem remunerando a rentabilidade desse segmento empresarial (que cresce como grande financiador de campanhas eleitorais).

Observamos também, que o achado da pesquisa de que 47% dos entrevistados preferem a diminuição da carga tributária, para elevar seu poder de compra de planos privados, e 43% acham que a carga tributária pode continuar ou até aumentar, desde que os serviços públicos venham funcionar bem - atendendo as necessidades e os direitos da população - , não significa necessariamente uma dicotomia “contra e a favor”. Os 47% e 43% podem estar mais próximos entre si, os primeiros, perdendo a esperança e acreditando no falso discurso de que é o mercado que tem condições reais de atender os direitos humanos básicos, e os segundos, com um pouco mais de esperança nas lutas pelos direitos sociais, apesar da dura realidade das distorções impostas ao SUS e da inculcação de valores de mercado como estando acima dos valores de direitos humanos. Ambos os grupos de entrevistados poderiam estar com acesso facilitado (democratizado) a inúmeras informações, e relatos de realidades sobre políticas de Estado. Por exemplo: já em 2008, o Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário, em pesquisa de elevado nível, comprovou que a classe média brasileira trabalhou 157 dias no ano para pagar impostos, e mais 117 dias para comprar no mercado serviços de saúde, educação, previdência social, segurança e pedágios, e a nossa carga tributária era 35,8% do PIB. Enquanto isso, as populações do Canadá, Inglaterra, Espanha, Itália, França e Dinamarca, com cargas tributárias entre 33,3% e 48,9% do PIB, não dependeram do mercado para receber esses serviços com boa qualidade, e por isso não foi observado qualquer movimento para reduzir tributação. Então, há um horizonte republicano e civilizatório possível!

Observamos ainda, que um dos participantes no seminário afirmou que cabe aos Municípios investir na saúde e não na doença. Caso essa afirmação esteja reportada à conservadora e ultrapassada dicotomia “prevenção-cura” ou “atenção primária-assistência de média e alta complexidade”, cabe reforçar as diretrizes constitucionais da Descentralização, Integralidade, Igualdade/Equidade e Regionalização. Até hoje este Estado não assumiu na prática o financiamento e organização da Regionalização, o que, sob a tensão do atendimento da demanda, sufoca os Municípios.

O último comentário é sobre a apresentação inicial da matéria publicada, onde está apontado como PONTO CENTRAL do seminário a DESARTICULAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE no país. Enfatizamos que o que vem sendo implementado por décadas é uma intrincada e estruturada articulação por onde a lógica do mercado e o próprio setor privado de bens e serviços de saúde vêm atravessando o sistema público promiscuamente, por dentro e por fora, estratégia essa cinicamente apresentada sob o rótulo de COBERTURA UNIVERSAL PELO MIX PÚBLICO-PRIVADO, mantendo só no papel as diretrizes constitucionais conquistadas pela sociedade há 25 anos: Universalidade, Integralidade e Igualdade. Nos países europeus, bem como no Canadá e em outros, há o mercado de seguros privados de saúde calcado na livre competição e onde o grande marco regulatório são os sistemas públicos universalistas de qualidade, e a livre opção da população por um e outro, o que resulta para o setor privado, por volta de 10% a 12% de opções. Nosso desafio é, então, inverso, qual seja, desarticular esta perversa articulação e, rearticular em termos mais republicanos e civilizatórios. Em suma, fortalecer a construção do SUS!

Assinam este documento:

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ABRES - Associação Brasileira de Economia em Saúde

AMPASA - Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde

APSP-Associação Paulista de Saúde Pública

CEBES -Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

IDISA -Instituto de Direito Sanitário Aplicado