

DO INTERDITO POLÍTICO AO FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL

Ricardo Menezes*

Pretendia escrever poucas linhas sobre os debates que começam a ocorrer sobre o programa de governo para a Saúde, a ser apresentado à sociedade brasileira pela futura candidata do Partido dos Trabalhadores (PT) a presidenta do Brasil, Dilma Rousseff. Isso porque, vendo uma ou outra nominata de expositores em eventos dessa natureza, organizados pelo PT, me ocorreu redigir um alerta: é inadequado patrocinar tais eventos somente com quadros do governo, e seus aliados externos que como eles pensam, cujo discurso e prática no período foram de conformismo, ou seja, de aceitação do interdito político que os ministros da Fazenda e do Planejamento do governo Lula impuseram à ampliação e consolidação do Sistema de Saúde nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em outras palavras, é preciso, necessariamente, convidar para esta elaboração quadros de governo, e de fora dele também, que tenham – e explicitem – visões de mundo de esquerda, portanto, contribuam com suas **análises críticas** para o entendimento do que ocorreu de 2003 a 2009 na Saúde no nosso país, especialmente sobre o período que se iniciou em meados de 2005 – a partir desse ano quadros políticos de um partido da base aliada assumiram a condução do Ministério da Saúde – até o presente.

Sintetizando: do sentimento conformista quanto ao interdito político da ampliação e consolidação do SUS para todos os brasileiros e todas as brasileiras, *isoladamente*, não brotará proposições, para programa de governo 2011-2015, ousadas e que se dirijam sem contradições ao encontro do interesse popular. No setor saúde, a discussão plural se impõe para que, ao fim e ao cabo, seja possível discutir uma plataforma social que venha a ser amplamente apoiada pela população, pois destinada à preservação da saúde e à defesa da vida da totalidade dos cidadãos brasileiros e das cidadãs brasileiras.

Pretendia desenvolver melhor este equívoco do PT no início do encaminhamento da discussão sobre programa de governo para a Saúde, mas desisti quando atinei que o projeto de lei complementar (PLC) que regulamenta o financiamento específico do setor saúde, inscrito na Constituição Federal (CF) através da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, portanto, emenda inscrita na CF no governo anterior ao governo Lula, continua estagnado na Câmara dos Deputados. O fato: salvo as exceções de praxe, deputados do PT, e de partidos aliados, não tem exercido pressão efetiva no sentido de que seja, afinal, colocado em votação o derradeiro destaque apresentado a esse projeto e, feito isso, que o mesmo seja remetido ao Senado.

Relembro: no primeiro dia da legislatura que se iniciou em 2003, o então deputado federal Roberto Gouveia (PT-SP) apresentou o PLC que regulamenta o financiamento do setor saúde no Brasil. O que ocorreu? Tramitou de 2003 a 2004, quando foi aprovado na derradeira comissão da Câmara dos Deputados, e lá ficou nos anos de 2005, 2006 e até o final de 2007, quando foi aprovado, em meio a grave crise no setor saúde na região nordeste do país originária do subfinanciamento crônico do SUS, e remetido ao Senado onde permanece. Problema: no processo de aprovação desse PLC o governo federal – entenda-se ministros da área econômica – foi contra a vinculação orçamentária de 10% da receita corrente bruta da União para a Saúde e propôs um percentual a mais da arrecadação da CPMF para o setor, porém, como a CPMF foi extinta, naturalmente esse projeto ficou severamente prejudicado.

O senador Tião Viana (PT-AC) havia apresentado PLC que dispunha também sobre regulamentação do financiamento do setor saúde. O que ocorreu? Foi aprovado no mês de abril de 2008, no Dia Mundial da Saúde, por unanimidade, pelo Senado Federal e a partir de maio de 2008 começou a tramitar na Câmara dos Deputados. Lá permanece até este momento, no ocaso de 2009.

Na realidade, a organização sem iniquidades do Sistema de Saúde nacional, público e universal, decididamente vem sendo combatida duramente desde 1989 pelos responsáveis pela condução da política econômica no país.

Nestes termos, podemos abordar o Sistema de Saúde nacional (SUS) em distintas dimensões. Talvez devêssemos passar a fazê-lo, ao tratar com interlocutores inseridos no circuito de comando da política econômica, sem discutir propriamente a questão orçamentária. Assim:

a) quantos milhões de pessoas não têm nenhum acesso aos serviços do SUS? Fontes não oficiais apontam algo em torno de 10%, ou seja, cerca 20 milhões de pessoas, portanto, *essas pessoas têm que passar a ter acesso*;

b) quantos milhões de pessoas, e em quais regiões do Brasil, não têm acesso aos serviços de urgência e emergência e, ainda, quantas pessoas, e em quais regiões do país, têm acesso dificultado aos serviços de internação no SUS? *Chegando-se aos dados há que se planejar prover o mais rápido possível os pertinentes serviços*;

c) quantos milhões de pessoas não têm acesso, ou o acesso é demorado, no SUS, a serviços especializados – de diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação? *Chegando-se ao dado há que se planejar prover o mais rápido possível tais serviços*;

d) em todos os quadrantes do território nacional os serviços de saúde de natureza coletiva destinados ao controle de doenças (vigilância epidemiológica) e aqueles destinados ao controle de riscos relacionados aos estabelecimentos de saúde, aos produtos de interesse da saúde, ao meio ambiente e aos locais de trabalho (vigilância sanitária) estão organizados? Se existem regiões ou áreas em que não estejam organizados, os correspondentes serviços estaduais suprem as demandas? Ou se essas demandas não são supridas pelos estados os serviços correspondentes da União as suprem?

Esta abordagem revela a dimensão e o traço distintivo da Saúde em relação a todos os outros campos de intervenção do poder público na sociedade: a **defesa da vida de todas as pessoas!** Mas nela também salta aos olhos que a defesa da vida de todas as pessoas não se faz sem provisão orçamentária – da União, dos estados, do Distrito Federal e das municipalidades – específica, destinada única e exclusivamente para aplicação em ações e serviços públicos de saúde e suficiente, ou seja, provisão orçamentária e o controle de sua alocação na Saúde absolutamente estáveis.

Por fim, o Brasil tem recursos para consolidar o Sistema da Saúde nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal, com prestação de serviços qualificados e caracterizados pela eficiência e eficácia, para todas as pessoas. Criatividade não nos falta, bem como nós conhecemos as contradições, as iniquidades e as desigualdades que estão se avolumando a cada dia no setor saúde país afora.

O que fazer: não tergiversar mais e apresentar a setores sociais potentes politicamente proposição que vise, no médio prazo, resgatar o Sistema Único de Saúde para o leito da solidariedade social – a verdadeira motivação de sua inscrição na Constituição Federal de 1988. A opção a isso será a insolvência do SUS.

* Ricardo Menezes é médico sanitário.