

O futuro do SUS

Não é aconselhável fazer futurologia em política de saúde. Mas, diante do desafio do tema é pertinente refletir sobre a sustentabilidade econômica, política e institucional do SUS, partindo do pressuposto de que não há política irreversível. Ainda que assentado na Constituição e nas leis, o SUS não está livre de retrocessos. Basta olhar o que está acontecendo em Portugal, Grécia, Espanha e Itália para compreender a vulnerabilidade dos sistemas de saúde diante de crise econômica ou política. No Brasil, festejado como a sexta economia do mundo, dois dos Poderes da República inviabilizaram, recentemente, recursos adicionais para o SUS.

Na bonança houve recursos para o Programa de Aceleração do Crescimento e para as obras da Copa do Mundo. Mas diante da tempestade na saúde da economia, o governo prefere comprometer o direito universal à saúde. O Estado brasileiro contenta-se em cobrir apenas 41% do gasto em saúde, quando a maior parte dos países que optaram por sistemas universais responsabilizam-se por mais de 80% desta despesa. Não há sinais de políticas que incrementem recursos federais nos próximos anos, contemplando investimentos para a ampliação da infraestrutura e o custeio da rede de serviços. A *sustentabilidade econômica* encontra-se ameaçada e uma das justificativas apresentadas para a rejeição do projeto que obrigava a destinação de 10% do orçamento federal para a saúde foi a crise internacional.

No caso da *sustentabilidade política* caberia analisar quais forças políticas e sociais defendem efetivamente o SUS, de acordo com os princípios e diretrizes dispostos na legislação, e quais se aproveitam das suas fragilidades para ampliar a mercantilização e a privatização, diante das ambiguidades e omissões da regulação estatal. A população e parte significativa dos trabalhadores de saúde vivem o pior dos mundos: um setor público subfinanciado e um setor privado sub-regulado. No entanto não há uma mobilização social suficiente que pressione partidos, parlamentares e dirigentes a reverterem esse quadro.

A Reforma Sanitária concebeu a seguridade social (cidadania universal) e uma engenharia decisória calcada em conselhos e conferências, paritários e deliberativos. Na saúde ampliou-se a cobertura e o acesso aos serviços nos diversos níveis, na previdência resta um seguro social (cidadania regulada) cada vez mais restritivo após sucessivas reformas, e na assistência social predomina a transferência condicional de renda para pobres e miseráveis (cidadania invertida). E diante do refluxo ou cooptação de movimentos sociais os canais de participação cidadã têm sido colonizados por interesses privados, partidários e corporativos, enquanto os milhares de cargos de confiança são utilizados nas transações políticas. Portanto, a *sustentabilidade institucional* do SUS sofre abalos a cada mudança de governo ou de gestor quando quadros técnicos e gerenciais são substituídos, independentemente da qualificação e do mérito.

O futuro do SUS depende do que se faz hoje. O subfinanciamento público e os estímulos aos planos privados de saúde, inclusive ampliando o seu mercado mediante a inclusão de funcionários públicos e da chamada “classe C”, apontam para a reprodução de um SUS pobre para os pobres e complementar para o setor privado, sobretudo nos procedimentos de alto custo. As políticas racionalizadoras ora implementadas, embora relevantes, não são suficientes para renovar as esperanças por um sistema de saúde digno, democrático e de qualidade para todos os brasileiros.

Jairnilson Silva Paim

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

jairnil@ufba.br