



# **As reformas DESEstruturantes do Estado de Bem-Estar Social**

**16 de agosto de 2019**

# As reformas desestruturantes pretendem acabar com os direitos garantidos na Constituição de 1988

**O** Seminário Reformas DESEstruturantes do Estado de Bem-Estar Social foi encerrado no dia 16 de agosto de 2019, no Plenário Ana Terra, na Câmara Municipal de Vereadores de Porto Alegre, com o debate sobre “As Reformas DESEstruturantes do Estado de Bem-Estar Social: Saúde, Educação, Trabalhista, Previdenciária e Tributária”.

Sob a coordenação do diretor de Assuntos Institucionais do IJF, Dão Real Pereira dos Santos, a mesa tratou da importância de se resgatar e defender a Constituição Federal de 1988, em especial, o Artigo 6º que diz: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

“Deveríamos ler o Artigo 6º da Constituição todos os dias, ao acordar. Ele não faz distinção de qualidade entre os direitos. São todos essenciais no mesmo nível. E os direitos ali discriminados não estão vinculados nem condicionados, nem mesmo ao mundo do trabalho, como frequentemente a Previdência tem sido considerada. Os direitos sociais elencados no Artigo 6º devem ser financiados por toda a sociedade. Há um esforço evidente para desconectar no senso comum os deveres dos direitos. A elite brasileira vem construindo um verdadeiro mito sobre a carga tributária, tentando convencer a população que ela seria insustentável, mas oculta a relação de interdependência que existe entre a arrecadação dos tributos e o atendimento dos direitos sociais. Em relação à reforma da Previdência, o ataque mais frontal que estava na pauta era, sem dúvida, a proposta de capitalização, pois transformaria o direito constitucional à Previdência Social em uma mercadoria, o que significa ferir de morte o pacto social que construímos em 1988”, destacou Dão Real.

A maneira como as reformas vêm sendo propostas e implementadas, segundo ele, revela que a crise econômica e a crise fiscal que dela decorre, não são problemas a serem solucionados, mas sim, oportunidades para quem só quer reduzir o Estado. A crise é um cavalo encilhado para justificar a pressa em fazer as reformas. “Aliás, talvez devesse ser proibido se propor reforma constitucional em época de crises conjunturais. A crise contamina o resultado de qualquer tipo de reforma”, defendeu.

Reproduzimos a seguir as palestras proferidas no debate.

# Saúde: “O SUS é exemplo de política pública com reconhecimento internacional”



“ Para muito além do que a Organização Mundial da Saúde costuma definir como fatores biopsicossociais e ausência de doença, saúde se produz como resultante da articulação de condições de vida, trabalho, renda e políticas públicas.

**A** cirurgiã dentista do Grupo Hospitalar Conceição Circe Jandrey tratou sobre a reforma da Saúde e fez questão em destacar que falava da condição de uma trabalhadora do posto de saúde, ou seja alguém que está na ponta da rede atendendo o usuário do serviço público.

## >> Circe Jandrey

Para muito além do que a Organização Mundial da Saúde costuma definir como fatores biopsicossociais e ausência de doença, saúde se produz como resultante da articulação de condições de vida, trabalho, renda e políticas públicas.

Nesse sentido, em nosso país, saúde como política pública nasce marcadamente configurada por subordinação à racionalidade econômica. Desde seus momentos mais iniciais, ela apresentará um caráter que foi, sobretudo, higienista, sanitarista e campanhista; o século 19 e mesmo os primórdios do século 20 são absolutamente pródigos em exemplos desses adjetivos.

Em determinado momento, no qual a cidade do Rio de Janeiro estava literalmente sendo assolada por surto de febre amarela, a questão econômica fundamental determinou a criação de uma campanha, que, estabelecida sem ouvir a população a que se destinavam essas ações, acabou transformada naquele momento histórico do país conhecido como a “revolta da vacina”. Evidentemente, ocorreram avanços relacionados ao início da industrialização, e se prestarmos atenção ao que a historiografia nos coloca, inclusive, durante a Segunda Guerra Mundial, quando mostra a extração da borracha no Brasil, material muito

importante para a continuidade das ações militares, não é por outra razão que nesse exato período se constituiu a chamada Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública.

A partir de sua criação, intensificaram-se ações de saúde pública na região amazônica porque era preciso proteger a força de trabalho que fazia a extração da borracha.

Daquele momento em diante, muito marcado pela Fundação SESP, assumiu-se uma padronização e ordenamento dos serviços públicos de saúde para o país como um todo. Os avanços decorrentes do pós-guerra produziram o período desenvolvimentista no qual houve, sem dúvida, incorporação tecnológica, com importantes avanços que favoreceram a criação de um complexo médico-industrial privado. A saúde estava, assim, predominantemente conformada numa perspectiva assistencial, com ações de caráter curativo e centrada em práticas biomédicas.

A racionalidade econômica sustentada pela ditadura militar promoveu, em 1966, a fusão e unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão criados durante o Estado Novo, originando o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. No entanto, o esgotamento dessa modelagem assistencial e previdenciária, traduzida na oferta regular de serviços apenas àqueles que tinham algum tipo de capacidade contributiva, tornou-se elemento importante para produzir e alavancar os movimentos de reforma sanitária e as lutas sociais que culminaram no processo de redemocratização do país. A denominação Reforma Sanitária contempla um movimento suprapartidário, integrado por diversos setores da sociedade que, ancorados pela Constituição de 1988, promoveu o debate e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado a partir de 1990, com a Lei 8080.

Importante sempre termos muito claro que o SUS é, sobretudo, fruto de conquistas e lutas dos movimentos sociais. A Constituição efetiva o direito à saúde, mas esse direito não se efetiva no vácuo. O SUS pressupõe um projeto de sociedade; há valores civilizatórios que estão colocados de forma muito clara: igualdade, justiça social e democracia. Entre os princípios constitucionais que conformam o sistema estão a universalidade, a equidade e a integralidade. É possível afirmar hoje – há um estudo multicêntrico publicado agora em julho no periódico *The Lancet*, que o SUS é um exemplo de política pública com reconhecimento internacional. Sendo uma política pública, ele é uma política de Estado, não pode ser uma política de governo. Por quê? Porque saúde envolve cuidados individuais e coletivos. Saúde sustenta e produz, articula desenvolvimento econômico e direitos humanos. É importante considerar que mesmo sendo o SUS uma conquista social para a qual foi necessário articular conciliações, os embates mantidos pelos seus opositores (desde o início da reforma sanitária) não acabaram; são embates que persistem. O campo da saúde suplementar é um exemplo explícito desse embate permanente entre forças sociais que estão em disputa.

Na prática, há diferentes projetos de atenção à saúde que estão colocados em nossa sociedade: um projeto de cunho público e outro, privado. É possível dizer, embora não seja especialista nessa área, que a crise estrutural do sistema econômico capitalista aprofunda desigualdades, as quais, em nosso país, são históricas. Esse é um traço marcante de nossa sociedade. Todos nós, especialmente os que estamos aqui hoje, temos a capacidade de detectar, cotidianamente, piora nas condições de vida da população: há desemprego e perda de renda; as aglomerações urbanas e os processos que resultam na condição social da violência são visíveis a todos nós.

Também me parece muito claro que o enxugamento de políticas sociais, tal como se observa hoje no Brasil, tem uma intencionalidade muito clara; trata-se, setorialmente, de produzir uma política de saúde pobre para os pobres.

Se pensarmos que a saúde conforma um campo privilegiado para acumulação e reprodução do capital, mesmo sem constituir uma atividade direta do setor produtivo, os serviços de saúde estão intrinsecamente relacionados a processos de geração de riqueza. À medida que a saúde é colocada como mercadoria, redefine-se a noção de direito à saúde; de uma condição de bem público, torna-se bem de consumo. É preciso notar que, independentemente de disputas existentes desde o início da reforma sanitária, a partir de 2016, SUS tem enfrentado recrudescimentos na intencionalidade de seu desmonte como política pública.

“ Importante sempre termos

muito claro que o SUS é, sobretudo, fruto de conquistas e lutas dos movimentos sociais. A Constituição efetiva o direito à saúde, mas esse direito não se efetiva no vácuo. O SUS pressupõe um projeto de sociedade; há valores civilizatórios que estão colocados de forma muito clara: igualdade, justiça social e democracia. Entre os princípios constitucionais que conformam o sistema estão a universalidade, a equidade e a integralidade.

“ Que retrocessos são observados? Sem dúvida, a precarização dos serviços públicos: há rotineira e progressivamente a terceirização de atividades e setores, fomento a parcerias público-privadas: há organizações sociais assumindo processos de gestão e execução das ações assistenciais. Há desfinanciamento, muito embora, em verdade, o subfinanciamento do sistema seja histórico.

Que retrocessos são observados? Sem dúvida, a precarização dos serviços públicos: há rotineira e progressivamente a terceirização de atividades e setores, fomento a parcerias público-privadas: há organizações sociais assumindo processos de gestão e execução das ações assistenciais. Há desfinanciamento, muito embora, em verdade, o subfinanciamento do sistema seja histórico. Isso significa que há um avanço conservador dessa concepção privatista colocada com muita força. Cabe destacar que os valores destinados à saúde são percentualmente menores do que aqueles destinados ao pagamento dos juros da dívida pública, e aquém do montante estabelecido pelo arcabouço jurídico-legal.

As medidas de ajuste fiscal, o contingenciamento de recursos, a própria desvinculação das receitas da União têm efeitos concretos sobre o setor. A persistência de um sistema tributário regressivo, a contrarreforma trabalhista de 2017, alterações na política nacional de atenção básica (também promovidas em 2017), vão proporcionar impactos visíveis nos serviços de saúde. Por outro lado, são inegáveis os estímulos aos planos de saúde privados e isso aprofunda a ideia de desconstituir a política pública SUS em seu princípio de universalidade; ao mesmo tempo, é fundamental identificar o SUS como uma das políticas públicas que mais tem contribuído para minimizar as desigualdades sociais no país. Quando tratada e compreendida como gasto e não como investimento, a política de saúde passa a ser gerida em favor dos interesses privados e isso traz consequências incalculáveis para todos nós, ou pelo menos para a maioria de nós.

Chamaria atenção para o dado de que, hoje, pouco menos de um quarto dos brasileiros pode contar com benefícios de planos privados de assistência médica (e que não incluem assistência odontológica). Se identificarmos aqueles que usufruem de cobertura odontológica, esse número ainda é bem menor. Quero salientar com isso a ideia de que, hoje, entre a totalidade da população brasileira, no mínimo 75% são usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde. A taxa de cobertura populacional por planos de saúde no Brasil (dados de junho de 2019) aponta que apenas 24,3% da população têm cobertura por planos privados. Considerada a assistência odontológica, esse percentual atinge cerca de metade desse contingente, 12,7%.

Desde o ponto de vista de meu trabalho e de um coletivo que trabalha comigo, tratar a gestão da saúde em moldes empresariais significa comprometer as condições de vida, ameaçar a segurança de, no mínimo, de 75% da população brasileira. Nessa compreensão, essa escolha implica, sim, atentar contra os interesses da maioria. Tratar a saúde nos modos empresariais significa, ou pelo menos pretende, retirar o caráter universal do SUS e colocá-lo na condição de provedor de cuidados mais simples aos mais pobres. Equivale, também, a ignorar o papel das atividades relacionadas ao setor saúde: há serviços, medicamentos, vacinas e equipamentos cujo processo de produção - certamente relacionado ao campo econômico - respondem por cerca de 8,5% do PIB. Por quê? Porque essas atividades incorporam setores estratégicos de inovação, tecnologia de informação, biotecnologia, microeletrônica, química fina. Em 2015, essas atividades responderam por 10% dos postos formais de trabalho qualificado, empregando em torno de 9,5 milhões de brasileiros.

Portanto, o fortalecimento do SUS contribui para que se implante uma política industrial voltada à produção nacional de tecnologias e que são estratégicas para o desenvolvimento do país. Fortalecer o complexo produtivo é possível e é possível fazê-lo, inclusive, mediante parcerias entre laboratórios públicos e empresas privadas. Cerca de 9% do PIB são investidos em saúde; no entanto, desse valor, apenas 46% correspondem ao gasto público. É fundamental compreendermos que custear maior parte das despesas em saúde onera o orçamento de famílias e empresas e onerará mais exatamente os mais pobres. Os dados recentes do estudo multicêntrico há pouco mencionado apontam que nenhum sistema universal tem investimentos públicos tão baixos quanto o brasileiro. Se a isso acrescentarmos a renúncia fiscal e tributária que são expressivas, o quadro de subfinanciamento do SUS se agrava.

Nesse sentido, o SUS é uma política social que precisa e deve ser preservada, valorizada como um bem comum, inestimável; isso acontece em países com sistemas universais de

saúde como Inglaterra, Canadá, Portugal. Preservar o SUS é sustentar um sistema de saúde público e universal, que tem fundamentos em princípios civilizatórios de justiça, mas não só por isso. Igualmente, há evidências que mostram as vantagens em termos de custo-efetividade se comparado com outros modelos baseados no setor privado, como planos e seguros de saúde. Mesmo que aperfeiçoamentos e melhorias sejam imprescindíveis ao SUS, é fundamental sublinhar que, nos últimos 30 anos, o sistema brasileiro obteve reconhecimento internacional.

Que avanços são esses com reconhecimento internacional? Que avanços são motivo para que unamos os nossos esforços e construamos caminhos? A expressiva redução da mortalidade infantil, o programa de controle de AIDS e hepatite, a criação do serviço de atendimento móvel de urgência, implantação da reforma psiquiátrica, a estratégia de saúde da família, a política nacional de humanização, assistência farmacêutica - quem de nós aqui ignora o que significa o custo da compra de medicamentos no orçamento de uma família - transplante de órgãos, combate ao uso do tabaco, a política de sangue e hemoderivados. É lógico que tinha que puxar em algum momento algo, muito próximo a mim, a criação do Brasil Sorridente. Pela primeira vez nesse país, temos uma política pública de saúde bucal que disponibiliza atenção de nível secundário para a população (é na atenção especializada que são disponibilizadas próteses). E as listas de espera nos municípios que ofertam a especialidade de prótese são lentas, longas, mas funcionam, e funcionam para muitas pessoas. Essa é uma entre outras tantas ações exitosas que o SUS efetiva todos os dias. A vigilância sanitária que todos utilizamos, muitas vezes sem nem nos darmos conta, é outro exemplo.

Além disso, entre tantas ações exitosas importantes, temos a formação profissional. Na rede assistencial, eu mesma ocupo um papel diretamente ligado à formação profissional porque a instituição que integro mantém programas regulares de residência multiprofissional em saúde.

Então, que caminhos podemos pensar para unirmos nossas forças, para que consigamos manter o SUS como política pública exitosa? Destaco, uma vez mais, que trazer tal questionamento não significa desconhecer que há inúmeros atravessamentos, contradições e dificuldades internas ao próprio sistema. Mas é preciso produzir algum caminho.

Ao encerrar minha fala, coloco a ideia de que precisamos, em alguma medida, fortalecer e ampliar a participação social. Onde? Quando? Em todos os momentos, na formulação, no acompanhamento, na fiscalização em todos os níveis: municipal, estadual e federal. É preciso sim, também, entender que um caminho passa necessariamente pelo respeito e pela implementação das decisões que forem arbitradas em Conferências e Conselhos de Saúde. Isso muitas vezes não ocorre. Por fim, defendo a ideia de que um dos caminhos para uma sociedade mais justa passa pelo aprimoramento de mecanismos de participação que já temos, mas é fundamental que se convoque a sociedade para o debate.

“ Ao encerrar minha fala, coloco a ideia de que precisamos, em alguma medida, fortalecer e ampliar a participação social. Onde? Quando? Em todos os momentos, na formulação, no acompanhamento, na fiscalização em todos os níveis: municipal, estadual e federal.