

O SUS sobreviverá aos tempos de pandemia?

Will SUS survive pandemic times?

Carlos Octavio Ocké-Reis¹

DOI: 10.1590/0103-11042020E417

Introdução

DE ACORDO COM OCKÉ-REIS^{1,2}, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) elevou a Covid-19, infecção respiratória aguda provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), à categoria de pandemia no dia 11 de março de 2020, cuja disseminação vem afetando a vida social e econômica dos países em escala global. Apesar da insegurança sobre a magnitude e a duração desta pandemia, um conjunto de países adotou medidas para fortalecer suas economias, suas redes de proteção social e seus sistemas de saúde. Vários bancos centrais reduziram os juros e defenderam políticas fiscais expansionistas, exigindo ações para proteger o mercado de trabalho, ampliar a licença médica dos trabalhadores, oferecer moratória do pagamento de dívidas e hipotecas etc.

No Brasil, desde o anúncio da pandemia pela OMS, o Ministério da Economia não deveria ter permanecido prisioneiro da estratégia de restringir os investimentos públicos e gastos sociais, de negar o papel do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) como garantidor do crédito de longo prazo da economia, enfim, de manter veladamente a política de austeridade fiscal, como hoje fica claro com o atraso da execução dos recursos aprovados para o combate da Covid-19.

Essa postura fiscalista é irresponsável. Dadas a recessão da economia brasileira e a necessidade de controlar a epidemia, o governo deveria ter rompido com a política de austeridade fiscal para retomar o crescimento econômico, aumentar a arrecadação e fortalecer as políticas sociais no contexto do aumento da pobreza, da desigualdade e do desemprego na sociedade brasileira.

Na verdade, os investimentos e as despesas deveriam ser avaliados pela sua eficácia e efetividade, isto é, pelo efeito multiplicador na economia, e não apenas pelos efeitos sobre o *deficit* primário^{1,2}. Além da adoção das medidas preconizadas pela OMS, mudar a política econômica e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) são as alternativas mais seguras para proteger a população brasileira contra o coronavírus.

Pandemia e crise

Para o relatório do Fundo Monetário Internacional (FMI) divulgado em abril deste ano, essa crise será certamente maior do que a do *crash* de 1929. A exemplo de outros países, o governo precisa sustentar a demanda e garantir a renda do conjunto da população, bem como o abastecimento de alimentos, de remédios e de produtos de primeira necessidade, mantendo as cadeias de produção e de distribuição em funcionamento e coordenando o sistema financeiro a partir do planejamento entre Estado e sociedade.

¹Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
- Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
carlos.ocke@ipea.gov.br



No entanto³,

[...] apesar das iniciativas aprovadas pelo Congresso Nacional no contexto do decreto de calamidade pública, sob a batuta do capital financeiro, o governo produz o seguinte círculo vicioso: de um lado, ataca o distanciamento social devido à queda da atividade econômica. De outro, apesar da flexibilização das regras fiscais, aplica uma política econômica tímida, deixando de liberar recursos suficientes para estados e municípios, para pequenas e médias empresas, bem como para os trabalhadores formais, informais e desempregados. Dessa maneira, ao não irrigar liquidez na economia na proporção exigida pela crise, ao não distribuir renda nem garantir empregos, Bolsonaro joga a maioria da população contra tal distanciamento, uma vez que esta não possui meios materiais para sustentar sua vida cotidiana.

Estamos diante de uma complexa crise político-institucional. Tudo leva a crer que, sob o governo Bolsonaro, não haverá saída democrática para a superação das crises sanitária e econômica. A captura do Ministério da Saúde pelos militares e a política de austeridade dificultam a construção de um acordo nacional, que permita aos estados e municípios colaborarem no controle da doença. Pior: em boa parte precarizados, não estão garantidas as condições salariais e de trabalho seguras para os profissionais de saúde nem serão adotadas medidas rigorosas para proteger as classes populares e os grupos vulneráveis.

Para Silva e Ocké-Reis⁴,

[...] a democratização da saúde, promovida pela Constituição de 1988, representou verdadeiro avanço do processo civilizatório. Em plena epidemia, não devemos abrir mão desse direito social, sob pena de colocar em risco a vida de milhares de brasileiros para sustentar uma política de austeridade fiscal danosa, que se encontra sob fogo cruzado nas principais economias do mundo, inclusive pelos que a defendiam como única alternativa até bem pouco tempo atrás.

A pandemia da Covid-19 tem sido emblemática para a saúde do Brasil⁵. Antes dela, o SUS ocupava protagonismo na agenda política às avessas do debate atual. Os arautos do liberalismo diziam que o SUS não cabia no Estado e defendiam o teto de gasto como expresso na âncora fiscal presente na proposta de orçamento a ser enviada ao Congresso Nacional.

Governo Bolsonaro

Ora, para Ocké-Reis⁶,

[...] se Bolsonaro não prioriza o combate à COVID-19, não protege a economia popular, não cuida dos profissionais de saúde e não salva vidas, por que o campo democrático, popular e socialista continua vacilante na luta pela sua derrubada? Defender o impeachment de um governo tutelado pelos militares, apesar de farta base jurídica, exigirá a construção de uma sólida unidade política contra a extrema-direita e unidade programática contra o neoliberalismo.

Deve-se mobilizar a sociedade, pressionar os centros de decisão política e chamar a atenção da comunidade internacional, vivificando as redes sociais como esfera pública digital, corolário de uma nova democracia participativa. Esse é o caminho dos democratas que são contra um governo que coloca a vida de cidadãos em risco.

De modo análogo ao que foi feito na elaboração da última Constituição⁶,

[...] o bloco histórico sanitarista deve ter o compromisso de contribuir para recompor as forças democráticas, reconstruir as alianças partidárias e elaborar um programa econômico alternativo em defesa da vida, da democracia e do SUS, pautado pela solidariedade e pela ética pública, devolvendo a esperança de melhores dias aos brasileiros. Na prática, o governo acaba sabotando as medidas emergenciais para controlar a epidemia e tratar a doença como proposto pelo Conselho Nacional de Saúde,

pelos gestores estaduais e municipais de saúde e pelo movimento da reforma sanitária brasileira. Bolsonaro torna, portanto, a resistência oferecida ao seu projeto despótico em uma luta de Sísifo, penalizando os que estão na linha de frente do combate à COVID-19. Essa vontade consciente possui preponderância decisiva neste período histórico. O governo Bolsonaro não reúne mais condições políticas e éticas para governar o Brasil. As mortes provocadas pelo novo coronavírus pesam sobre seus ombros com a cumplicidade dos militares, os quais aparelharam o Ministério da Saúde, promovendo um vexame internacional, que fere o decoro presidencial e desrespeita o luto da nação.

O SUS sobreviverá?

Qualquer avaliação neste momento deve partir do subfinanciamento crônico do SUS. Segundo a OMS, em 2015, o gasto público em saúde no Brasil em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) foi tão somente de 3,8%, enquanto, por exemplo, na Coreia do Sul responde por 4,2%, seguida de Chile e Argentina (4,9%), Espanha (6,5%) e Itália (6,7%). O National Health Service (NHS) britânico (similar ao nosso SUS) gasta 7,9% do PIB.

Dessa maneira, o Brasil precisa se preparar para conviver com a Covid-19. O custeio para os investimentos da sua fase aguda e os agravos decorrentes da doença sobrecarregarão o governo federal, bem como estados e municípios, que devem cobrir, no futuro, a demanda reprimida de cirurgias eletivas, exames diagnósticos e terapêuticos, além de consultas a especialistas, que estão suspensas neste momento. Além do mais, no contexto dos desafios impostos por doenças transmissíveis, tais como dengue, sarampo e influenza, o estresse causado pelo coronavírus se sobrepõe às necessidades relativas às doenças do aparelho circulatório, às neoplasias e às causas externas.

Na verdade, embora a Emenda Constitucional (EC) 106 tenha suspenso os requisitos fiscais da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Regra de Ouro, a Emenda tem o propósito de manter inalteradas as regras fiscais após o decreto de calamidade pública. Com isso, por exemplo, o congelamento do piso determinado pela EC 95, que retirou R\$ 22,5 bilhões do SUS entre 2018 e 2020, continuará vigente depois da pandemia⁷.

Deveríamos ter em mente a necessidade de dinheiro novo para atender a população no período seguinte à fase exponencial da epidemia, que vai exigir mais recursos diante do aumento do desemprego, da queda da renda e da expulsão da clientela da medicina privada. Dobrar a aposta na política de (hiper)austeridade fiscal é um erro. David Stuckler e Sanjay Basu deram contribuição importante nesse sentido. No livro, publicado em 2013, intitulado ‘The body economic. Why austerity kills’⁸, os autores criticaram os efeitos das políticas de austeridade sobre as condições de saúde das populações.

De modo que, para enfrentar o novo coronavírus, a partir da introdução do decreto de calamidade pública e da EC 106, o governo flexibilizou temporariamente o regime fiscal contracionista, financiando os gastos por meio de endividamento, agora permitido pela suspensão da regra de ouro, e pelo uso dos recursos desvinculados da Conta Única do Tesouro. Apesar da ampliação da dotação autorizada do orçamento, vale assinalar a lentidão do governo na execução dos recursos da pandemia, em especial, na área de saúde, pois, até início de setembro, apenas cerca de 70% dos valores haviam sido pagos⁹.

Mostra-se necessário, portanto, mudar o piso federal da saúde em 2021, medida plenamente justificável, dada a gravidade da emergência sanitária provocada pelo coronavírus, que amedronta países e desafia a ciência, cujas incertezas merecem toda a atenção das autoridades governamentais.

Medidas de combate ao novo coronavírus

Os efeitos da crise sanitária de 2020 demandarão recursos adicionais para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde. Contudo, será preciso alterar também a diretriz estabelecida para o piso federal do SUS no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias no ano de 2021. É oportuno alertar que o piso constitucional constitui referência de aplicação mínima, portanto, não proíbe destinar recursos adicionais para o atendimento das necessidades de saúde da população, em particular no ano subsequente ao da crise da Covid-19, que provavelmente persistirá nos próximos anos, mesmo com a vacina e com os medicamentos disponíveis.

Tendo-se em mente os espaços abertos com o Decreto de Calamidade Pública e pela EC 106, as seguintes medidas devem ser adotadas agora e no futuro¹⁰:

- i) Aplicação imediata de recursos adicionais no SUS, que poderiam ser financiados com a venda de títulos públicos, emissão de moeda e/ou utilização de parte do *superavit* financeiro da Conta Única do Tesouro Nacional, criando um fundo público no valor mínimo de R\$ 22,5 bilhões (perda apurada nos exercícios de 2018, 2019 e 2020 em decorrência da mudança da regra do piso do SUS federal pela Emenda Constitucional 95/2016).
- ii) Suspensão de todos os atos que mudaram o financiamento da política de saúde, particularmente aqueles referentes à Portaria nº 2.979/2019 do Ministério da Saúde – que instituiu o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde e extinguiu o Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, que garantia, aos municípios, o acesso a recursos regulares e automáticos segundo o critério populacional.
- iii) Aprovação da Contribuição sobre Grandes Fortunas no parlamento, substituindo o

dispositivo constitucional que criou o Imposto sobre Grandes Fortunas. Os recursos seriam repartidos entre União, estados e municípios e vinculados às áreas da saúde, ciência e tecnologia, saneamento básico, segurança alimentar e assistência social. Além do mais, conforme o art. 150 da Constituição Federal, esta contribuição poderá ser cobrada no próprio ano da aprovação. Será calculada a partir de uma alíquota percentual progressiva sobre valores acima de R\$ 10 milhões registrados na declaração de bens e patrimônios do imposto de renda sobre pessoa física e jurídica.

iv) Tramitação da PEC 01-D/2016 para aprovação em segundo turno na Câmara dos Deputados e em dois turnos no Senado Federal, ampliando o piso federal da saúde para 19,4% da Receita Corrente Líquida, a ser atingido de forma escalonada em sete anos contados a partir do primeiro ano de vigência.

v) Resposta, com urgência, das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI), que tratam da redução dos pisos federais da saúde, provocada pela EC 86/2015 e pela EC 95/2016, em tramitação no Supremo Tribunal Federal.

vi) Retomada dos investimentos da área de ciência, tecnologia e inovação, que ganhou força a partir dos anos 2000. Houve iniciativas importantes, visando reduzir a dependência externa na área da saúde, a partir de linhas de financiamento no BNDES, no Ministério da Saúde e no Ministério de Ciência e Tecnologia. Essa política de substituição de importação procurou desenvolver a produção de bens essenciais e estratégicos, o que poderia capacitar o País, hoje, a atuar com protagonismo no combate à pandemia.

Considerações finais

Em meio à crise sanitária provocada pela Covid-19, economistas de todos os matizes

deveriam examinar de que maneira a política econômica poderia sobredeterminar as causas de morbimortalidade de uma sociedade.

Ora, se o quadro econômico antes da pandemia era preocupante, quando assistimos, no Brasil, à morte de mais de 158 mil pessoas e à existência de mais de 5,5 milhões de casos de Covid-19¹¹, não deixa de ser chocante constatar o subfinanciamento crônico do SUS, agravado pelo teto do gasto definido pela EC 95. Por isso, concordamos com a Petição Pública lançada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no dia 11 de agosto e apoiamos o piso emergencial de R\$ 168,7 bilhões para o SUS em 2021, evitando a redução do seu orçamento em mais de R\$ 35 bilhões¹².

Em pleno século XIX, Marx chamava a atenção para o fato de que a questão tributária é a mais velha forma de luta de classes. Nos dias atuais, o orçamento de guerra não pode se transformar em uma batalha do governo Bolsonaro e do poder econômico contra o fundo público, ao favorecer banqueiros, preservar a austeridade fiscal e secundarizar o SUS, colocando em risco a vida dos profissionais de saúde e da população brasileira.

Segundo Ocké-Reis⁶,

[...] para mitigar os efeitos das crises econômica e sanitária deveriam ser tomadas medidas para os mais ricos pagarem impostos. A fim de

evitar o descontrole da inflação e o crescimento da dívida pública no período pós-pandemia, seu financiamento deveria ser feito por meio da taxa da riqueza. Neste grave momento da vida nacional, o bloco histórico sanitário tem legitimidade para atuar perante a opinião pública junto com as frentes populares, os partidos de oposição, as centrais sindicais, os movimentos sociais, a juventude, os artistas e os intelectuais, convencendo tanto o centrismo a superar seu viés fiscalista, quanto a esquerda a superar seu divisionismo.

Ao assumir a defesa da vida como eixo da organização da política de saúde e da reforma pública do Estado, para Silva e Ocké-Reis⁴,

[...] a sociedade brasileira conta com a expectativa de que as forças políticas democráticas tenham a grandeza de construir um acordo suprapartidário, em que novos recursos destinados ao SUS seriam permanentes, em contraponto às consequências econômicas e sociais da pandemia, que não se limitarão a 2020.

Colaborador

Ocké-Reis CO (0000-0003-4666-7575)* é responsável pelo manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Ocké-Reis CO. Mudar a política econômica e fortalecer o SUS são medidas corretas para combater coronavírus [internet]. [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mudar-politica-economica-e-fortalecer-o-sus-sao-medidas-corretas-para-combater-coronavirus/45624/>.
- Ocké-Reis CO. Mudar a política econômica e fortalecer o SUS são medidas corretas para combater coronavírus [internet]. Abrasco. 2020 mar 12. [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mudar-politica-economica-e-fortalecer-o-sus-sao-medidas-corretas-para-combater-coronavirus/45624/>.
- Ocké-Reis CO. Salvar vidas? Fora Bolsonaro! [internet]. Jornal GGN 2020 maio 20 [acesso em 2020 jul 15]. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/a-grande-cri-se/salvar-vidas-fora-bolsonaro-por-carlos-ocke/>.
- Silva JAA, Ocké-Reis CO. A pandemia e o financiamento da saúde [internet]. Correio Braziliense. 2020 maio 20. [acesso em 200 set 7]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/opiniao/2020/05/20/internas_opiniao,856671/a-pandemia-e-o-financiamento-da-saude.shtml.
- Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato LVC. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. Saúde debate. 2020; 44(125):289-296.
- Ocké-Reis CO. Democracia brasileira sob fogo cruzado. Rev. Rosa [internet]. 2009 [acesso em 2020 set 7]; 1(3):1. Disponível em: <http://revistarosa.com/1/democracia-brasileira-sob-fogo-cruzado>.
- Moretti B, Ocké-Reis CO, Aragão E, et al. Dinheiro novo da saúde deve ser permanente [internet]. Jornal GGN. 2020 abr 10. [acesso em 2020 jul 15]. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/a-grande-cri-se/dinheiro-novo-da-saude-deve-ser-permanente/>.
- Stuckler D, Basu S. The body economic: why austerity kills. UK: Penguin; 2013.
- Funcia FR, Benevides RPS, Ocké-Reis CO. Boletim COFIN/CNS [internet]. 2020 [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/imagens/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_0902_T1_2_3_4_G1_ate_01_RB-FF-CO_revisado.pdf.
- Moretti B, Ocké-Reis CO, Aragão E, et al. Mudar a política econômica e fortalecer o SUS para evitar o caos [internet]. Carta Capital. 2020 mar 29. [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniao/mudar-a-politica-econo%CC%82mica-e-fortalecer-o-sus-para-evitar-o-caos/>.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel CONASS/COVID-19 [internet]. [acesso em 2020 out 27]. Disponível em: www.conass.org.br/painelconass-covid19/.
- Moretti B, Ocké-Reis CO, Funcia FR. Por que o SUS não pode perder R\$ 35 bi em 2021, em meio à pandemia? [internet]. Brasil Debate. 2020 ago 18. [acesso em 2020 set 7]. Disponível em: <https://brasildebate.com.br/por-que-o-sus-nao-pode-perder-r-35-bi-em-2021-em-meio-a-pandemia/>.

Recebido em 15/07/2020
 Aprovado em 21/09/2020
 Conflito de interesses: inexistente
 Suporte financeiro: não houve