

Editorial Especial

Vindo à tona: vamos à luta

Neste volume 14 de 2005, *Saúde e Sociedade* resolve aprofundar o conhecimento sobre a natureza da crise do financiamento do SUS em seus números 1 e 2. No primeiro número, re-visitou o tema da “Seguridade Social e o SUS”. Autor de artigo publicado no número inaugural da revista, Sólon Magalhães Vianna retoma a análise da partilha dos recursos no Orçamento da Seguridade Social, passados treze anos de sua contribuição original. Enriquece essa re-visitada um lúcido comentário de Eduardo Jorge, principal responsável enquanto parlamentar pela aprovação da Emenda 29 que estabelece contribuições obrigatórias dos três níveis de governo para o SUS. O próprio título da contribuição de Eduardo Jorge, “Setenta centavos”, dá uma idéia do sentido de seu comentário: é quanto se gasta por pessoa, por dia, para executar todas as tarefas do SUS.

Chamamos nosso Editorial Especial desse primeiro número de “Mergulho num passado recente”. Queríamos chamar a atenção para os riscos de fazer história do contemporâneo. Com isto, pensávamos em como analisar nosso tempo carrega sempre o viés da militância num dos campos em disputa na arena da formulação e implementação de políticas públicas. Neste Editorial Especial, conclamando à luta assumimos a parcialidade. Que, afinal, já estava explícita na citação de Sólon Magalhães Vianna com que encerramos o Editorial anterior. Vamos reproduzir:

“Solon apresenta um quadro em que o SUS está numa dupla contramão. Economia periférica, com pesada influência do modelo neoliberal, o Brasil nega formalmente sua adesão ao padrão de investimento em saúde preconizado pelo Banco Mundial: focalizar a ação do Estado em “externalidades positivas”, como os programas de imunização e o saneamento; deixando as ações individuais, de assistência médica, para a iniciativa privada. Através do SUS, pelo menos no discurso, o país entra nessa primeira contramão. Adotando o princípio da universalidade, efetivamente presente apenas em países desenvolvidos em que existe um sentido de bem-estar social dominante, entramos na

segunda contramão. Ao contrário dos países que adotam de fato esse princípio, no Brasil o gasto privado com assistência médica individual já é maior que o gasto público.

O texto original de Solon, sua re-visitada após treze anos, o comentário de Eduardo Jorge e a tréplica devem ser um momento de júbilo para os leitores de *Saúde e Sociedade*. ‘Longe de desanimar, devem servir de estímulo para não esmorecer na luta’, é a frase final do debate”.

Não esmorecer na luta é o que seguimos fazendo neste novo número 14/2 de *Saúde e Sociedade*. Três artigos de reconhecidos especialistas nos conduzem pelos meandros da interpretação do “caráter híbrido” exibido com velocidade cada vez mais desconcertante pelo Sistema de Saúde que se está construindo no Brasil.

Lígia Bahia apresenta “Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado”. Nesse trabalho considera que o direito universal à saúde é uma ruptura com as formas tradicionais de organização de políticas públicas no País. E, mais, que a adesão de setores da burocracia governamental à agenda neoliberal contribuiu fortemente para que a universalização do acesso fosse claramente desafiada. Considera a cisão inicial entre ANS e o MS pela adoção de um modelo de agência reguladora típico da área econômica e, ainda, que a Agenda do SUS e o debate em torno dela realça a dicotomia entre público e privado. Analisa as características de demanda e de oferta de assistência médica da Previdência Social no modelo anterior e a atual, do SUS. Também contrasta as características do financiamento nos dois modelos. Considera, no embate público sobre a questão da regulação e do direito à saúde, que os movimentos sociais e o Poder Judiciário surgem como novos protagonistas. Conclui afirmando: “A demarcação das fronteiras entre esfera pública e esfera privada, ..., pode contribuir para aproximar o País real do País formal”.

Rosa Maria Marques e Áquilas Mendes contribuem com “SUS e Seguridade Social: em busca do elo perdido”. Analisam os principais conflitos na definição anual do financiamento do SUS: redução de des-

pesas e alteração da definição de “ações e serviços de saúde”. Consideram os obstáculos à implementação da Emenda Constitucional 29, de 2000, e analisam o percurso do financiamento da Seguridade Social e do SUS e seus embates com a área econômica nos governos FHC e Lula. Identificam verdadeiro “cabo de guerra” entre defensores do SUS e os responsáveis pela política econômica. Nesse sentido, a CPMF (1997), uma tentativa de encontrar fontes alternativas, contou com o apoio do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão de Seguridade social da Câmara dos Deputados e a oposição da área econômica do governo. Também, que a EC 29 colocou a disputa em outro patamar: a interpretação do texto da emenda contou com forte oposição da equipe econômica. O que levou a discussão para outros níveis de governo, com o seu descumprimento por estados e municípios. Analisam a tendência atual de desvinculação dos recursos para saúde e educação, violando preceitos constitucionais que estabelecem percentuais para União, estados e municípios. Concluem afirmando que: “Movimento recorrente de adoção de políticas de estabilização e ajuste macroeconômico, desde a primeira gestão de FHC até a atual do governo Lula, constitui empecilho ao desenvolvimento da proteção social brasileira”.

José Carvalho de Noronha apresenta “Os rumos do estado brasileiro e o SUS: a seguridade social como política pública da sociedade e estado”. Nele, faz breve revisão histórica da questão da seguridade social a partir do primeiro governo de Getúlio Vargas, com destaque à Constituição de 1988 e aos anos 90. Afirma que o discurso contra a seguridade social ganha força após o vendaval neoliberal desencadeado pelo Governo Collor, no início dos anos 90, reconhecendo aí o início da “contra-reforma sanitária”. Conclui com uma proposta

instigante: “Pergunto-me se não é chegada a hora de trabalhar para a reformulação institucional do governo federal com a criação do Ministério da Seguridade Social, agrupando os Ministérios da Saúde, Previdência e Desenvolvimento Social, para podermos ter um ministro reunindo poderes e recursos suficientes para um diálogo mais convincente e duro da área social com a área financeira dos governos”.

Os trabalhos apresentados enfatizam uma constante não apenas na área da saúde, mas reconhecida em todos os campos em que se debate a formulação e implementação de políticas públicas. Em todos esses casos são expressos interesses conflitantes, defendidos por coletivos de pensamento com interesse imediato pela conquista do poder empregando como arma principal o conhecimento. São chamadas “comunidades epistêmicas” por alguns autores. No caso da saúde reconhecem-se duas principais representadas pelos economistas e pelos sanitaristas. Os primeiros, com liderança do Banco Mundial, têm expressão na nossa área econômica. Os últimos, sob a liderança da OMS, na área social. Os artigos que publicamos deixam clara a existência de acidentes no percurso da implementação das políticas formuladas no nível central. A realidade da prestação de serviços de saúde, descentralizada e não apenas desconcentrada, permite que se reinterpretem as determinações do nível central, executando uma espécie de “política ao rés do chão” (*street level policy*). Para alguma coisa deve ter servido a luta do Movimento Sanitário Brasileiro, os milhares de municípios serão capazes de encontrar um caminho no meio do cipal.

José da Rocha Carvalho

Consultor da Saúde e Sociedade, com Augusta Thereza de Alvarenga de 1992 a 1998. É editor da Revista Brasileira de Epidemiologia.