

Em defesa do direito universal à saúde: saúde é direito e não negócio

NO 26º ANIVERSÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), o Brasil enfrenta uma eleição decisiva tanto para nossa democracia como para a garantia do direito universal à saúde. Nesses 26 anos, o SUS vem enfrentando uma competição desigual com o sistema privado de saúde, que conta com subsídios fiscais, compra de serviços pelo Estado, além de amplo apoio social. A competição do setor privado ao SUS assumiu um novo caráter nos últimos anos, com espaço crescente sendo ocupado pela enganosa proposta da ‘cobertura universal de saúde’. Por trás dessa expressão aparentemente favorável ao direito de todos e aos serviços públicos de saúde se esconde a forma mais insidiosa de defesa dos interesses privados que enxergam a saúde como mero negócio. O momento eleitoral exige um debate profundo sobre a urgência da rejeição da ‘cobertura universal de saúde’ e um compromisso claro tanto com o aprofundamento do direito universal à saúde como com a melhora dos serviços públicos de saúde.

O direito universal à saúde é uma bandeira do movimento social brasileiro desde os anos 1970. O próprio Cebes nasceu dessas lutas, em julho de 1976. A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 constituiu um passo decisivo para o reconhecimento do direito de todos à saúde. Impulsionado pela pressão das ruas, o texto da Constituição Federal de 1988 consagrou a fórmula: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196). A transição política, contudo, foi marcada por forte influência de setores conservadores, como o ‘Centrão’, que conseguiram manter aspectos de atraso nas instituições nacionais, inclusive em relação à saúde, que continuou “livre à iniciativa privada” (art. 199) como um negócio e não apenas como um direito. A permanência de um setor privado de saúde que está entre os maiores do mundo passou a constituir o maior entrave para a efetivação da universalidade.

Apesar da conjuntura política desfavorável e dos vetos impostos por Collor, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), aprovada em 1990, consagrou o direito universal à saúde como o primeiro princípio do SUS. Tal como a Constituição, entretanto, a LOS manteve, infelizmente, a liberdade para a exploração da saúde como um negócio: “a saúde é livre à iniciativa privada” (art. 21). Desde o início do SUS, portanto, a implantação do direito universal à saúde teve de conviver e competir com os interesses do mercado privado, que vê a saúde como um negócio a ser explorado seja na prestação de serviços ou por meio da venda de seguros privados e serviços de saúde. Todas as formas assumidas pelo setor privado para negociar a saúde no Brasil se beneficiaram historicamente de políticas e recursos públicos, mantidos até hoje. O chamado setor suplementar, composto por empresas de planos e seguros privados e de prestação de serviços de saúde, teve assegurada a continuidade da isenção de 100% do Imposto de Renda para seus clientes, incentivo fiscal que ganhara no Código Tributário de 1966, outorgado pela Ditadura Militar.

A disputa entre o direito universal à saúde e sua exploração como um negócio assumiu, há poucos anos, uma nova dimensão com o surgimento da proposta de ‘cobertura universal de saúde’ liderada pela Fundação Rockefeller e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal proposta, apesar de utilizar a ideia da universalidade, visa a combater o conceito de direito universal à saúde para fortalecer o papel do setor privado na oferta de seguros e serviços de saúde. A proposta vem ganhando espaço desde 2005, quando a Assembleia da OMS aprovou a resolução 58.33 – “financiamento sustentável da saúde: cobertura universal e seguro social

de saúde”. A resolução parte do pressuposto que há diferentes fontes de financiamento nos sistemas de saúde, com os riscos financeiros a eles inerentes, o que justificaria a necessidade de sua proteção por meio da maior participação dos capitais privados. As ideias de risco e de proteção ao mesmo, contidas no documento da OMS, constituem o núcleo central do setor de seguros privados, ramo específico do mercado financeiro que movimenta fortunas com a venda de cobertura ou proteção contra diversos riscos para o mercado.

A fórmula da ‘cobertura universal de saúde’ aparece de forma mais crua no documento publicado pela Fundação Rockefeller “Mercados futuros de saúde: uma declaração da reunião em Bellagio”. Esse documento resultou de encontro promovido pela Fundação, em 2012, defendendo abertamente que uma parcela crescente da população de diversos países está disposta a pagar por serviços de saúde e que poderosos atores do mercado se propõem a investir para que países de renda média e baixa adotem sistemas de saúde baseados na lógica do seguro. No mesmo ano do encontro em Bellagio, a Assembleia das Nações Unidas aprovou, em sua 67ª sessão, uma resolução favorável à ‘cobertura universal de saúde’, com o voto favorável do Brasil. Nesse momento, o Cebes, juntamente com o Conselho Nacional de Saúde e a Abrasco, está empenhado na reversão do voto brasileiro nas Nações Unidas em função do risco que essa posição representa ao direito de todos à saúde. Uma vitória da ideia da ‘cobertura universal da saúde’ ou da saúde como negócio significa a redução do direito à saúde.

Em 2013, mais de 49 milhões de brasileiros tinham seguros privados de saúde e o gasto privado em saúde equivalia a 53% de todo o gasto do País com saúde. Esse setor faturou em 2012, segundo o *site* da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), R\$ 95.417 bilhões, 12,7% mais do que em 2011 (R\$ 84.657 bilhões). Para se ter um termo de comparação com o gasto público, as despesas do Ministério da Saúde em 2011 foram de R\$ 62.621 bilhões em 2011, i.e., R\$ 22.036 bilhões a menos. Trata-se de um setor com forte poder econômico e financeiro, que gasta bilhões de reais ao ano em publicidade, o que certamente contribui para o resultado de pesquisa recente, que mostrou que 90% dos brasileiros queriam planos privados de saúde, colocando esse ‘benefício’ em primeiro lugar na lista de desejos da população.

Tal poder de atração do mercado de seguros privados de saúde contribuiu para que a maior parte das representações sindicais no Brasil tenha sido atraída pelos seguros privados de saúde e se afastado da saúde pública. Pelo menos desde os anos 1970, os sindicatos de trabalhadores vêm lutando por um acesso mais amplo ao setor privado em suas negociações coletivas com os sindicatos patronais. Embora lute pelo acesso a planos privados de saúde, a grande maioria dos trabalhadores não tem acesso a eles ao se aposentar, simplesmente porque não podem arcar com o forte aumento dos preços para as faixas etárias mais elevadas. Os trabalhadores têm acesso aos planos privados de saúde na idade adulta, quando precisam menos dele, e dificuldade de acesso ao ficarem idosos, exatamente quando mais precisam deles. Essa situação corresponde a um verdadeiro estelionato praticado pelo mercado privado em relação aos trabalhadores, por isso precisa ser fortemente denunciada.

Nos últimos dez anos, vem crescendo muito a gestão privada de serviços públicos de saúde por Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) ou por Organizações Sociais (OS). Tais organizações vêm sendo crescentemente responsáveis pela gestão de hospitais, centros de saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e unidades de saúde da família. Possivelmente, a maior delas é a Associação Paulista pelo Desenvolvimento da Medicina (SPDM-Saúde), que atua em seis estados, tem cerca de 40 mil trabalhadores, todos com direito à plano de saúde privado, e é inteiramente custeada por recursos decorrentes de contratos com o setor público. Entidades como essa, além de dependerem de recursos públicos e contribuírem para fortalecer o mercado de seguros privados de saúde ao concederem planos

de saúde a seus empregados, vêm contribuindo para a introdução, nas unidades públicas de saúde que gerenciam, de um conjunto de técnicas e valores típicos do mercado privado, de benefício duvidoso para o serviço público.

Desde sua criação, o SUS contou com um nível insuficiente de financiamento, situação que é agravada pela perda de recursos que o Sistema sofre em benefício do setor privado. A renúncia fiscal relativa à isenção do imposto de renda dos gastos com planos e serviços privados de saúde foi mantida na legislação recente e continua a beneficiar o setor privado e a prejudicar a saúde pública. Estudo do IPEA mostra que, em 2011, essa renúncia fiscal foi de R\$ 15.807 bilhões, o que equivale a 22,5% de todo o gasto federal em saúde. Outra forma de perda de recursos do SUS em benefício do setor privado é o fornecimento pelo Estado de planos e seguros de saúde para os funcionários públicos e seus dependentes. Também em 2011, os gastos do governo federal com planos privados de saúde para os servidores públicos representaram 5% do valor total do orçamento do Ministério da Saúde. Tal prática, que também existe em muitos governos estaduais e municipais, não só reduz as despesas com a saúde pública como transmite para os funcionários públicos a mensagem clara de desconfiança para com os serviços do SUS, e outra mensagem para a população em geral, discriminada e relegada a serviços de pior qualidade.

Nessas eleições, o Cebes conclama toda a população brasileira e os candidatos a cargos políticos na eleições de 2014 a repudiar: (1) a proposta enganosa e mal intencionada de 'cobertura universal da saúde'; (2) o voto do Brasil favorável a tal proposta na sua 67ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2012; (3) a continuidade da isenção no imposto de renda dos gastos das pessoas e empresas com planos de saúde privados; (4) a prática dos governos federal, estaduais e municipais de fornecer aos funcionários públicos e seus dependentes planos privados de saúde; (5) assim como a contratação de entidades privadas para a gestão de serviços públicos de saúde, responsáveis pela introdução da lógica privada em detrimento dos interesses públicos nesses serviços. O Cebes conclama toda a população e os candidatos a cargos políticos na eleições de 2014 a lutarem a favor do: (1) aumento das despesas públicas com saúde da União para um mínimo de 10% do orçamento federal; (2) fortalecimento da rede pública do SUS e da capacidade de gestão do Estado sobre os serviços públicos de saúde.

Diretoria Nacional do Cebes