

TEMPOS DE MEDO DA PANDEMIA E DE ESPERANÇA NO FORTALECIMENTO DO SUS

A publicação desta edição da nossa Revista Sociedade em Debate ocorre em um momento particularmente preocupante. Pela primeira vez, no Brasil, temos uma ameaça real de uma pandemia devastadora que já iniciou a sua escalada. Acompanhar o que acontece nos demais países nos mostra a gravidade do contágio com o novo coronavírus (Sars-CoV-2) para a população idosa e um possível colapso dos sistemas de saúde. Ao se pensar nas possíveis consequências, tomando como dado de comparação o avanço do atual vírus em outros países, alguns bem mais preparados em termos de recursos terapêuticos e pessoal suficiente, no Brasil o quadro deverá ser dramático, caso não se consiga interromper a corrente de contágio. Por essa razão, este editorial foge do usual e aborda aspectos relacionados ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a pedra angular do combate ao coronavírus hoje e garantia de atendimento universal sob a égide do Estado como um direito de cidadania.

Essa pandemia acontece, também, em um momento difícil para os valores democráticos e para a garantia de direitos sociais inclusivos e universais garantidos pelo Estado, os quais estão em franca regressão. O surgimento de posturas autoritárias e individualistas, discursos e práticas de ódio e violência, são fatores convergentes e adicionais para a dificuldade de se enfrentar o avanço do coronavírus. Não convém esquecer que, simultaneamente a essa pandemia, estamos passando por uma grave crise econômica, resultado de medidas governamentais voltadas ao equilíbrio fiscal que atingem diretamente os trabalhadores. Embora não seja uma crise unicamente brasileira, mas alcançando outros países de economia capitalista, as consequências aqui poderão ser devastadoras e impactam especialmente a população em situação de pobreza e extrema pobreza, que em 2017 contabilizavam 54,8 milhões de habitantes e 15,2 milhões de habitantes respectivamente, conforme os dados do IBGE (2019). Contribuem para ampliar essas cifras, os impactos no mercado de trabalho, penalizando com muito mais rigor os trabalhadores informais, que, em 2018, constituíam 41,5% da população economicamente ativa (IBGE, 2019). Esse processo de informalização vem provocando o que tem sido denominado de uberização da economia e tem como base, principalmente, a reforma trabalhista de 2017 (BRASIL, 2017). Escancara-se, assim, a questão de classe, com os trabalhadores e as micro e pequenas empresas sendo penalizados duramente, e a grande burguesia, notadamente a

ligada ao setor financeiro, saindo ileso. A proposta de taxação das grandes fortunas está em debate no Congresso Nacional, pois é imoral a concentração de renda no país.

Assim, não apenas tivemos uma reforma trabalhista, alterando a CLT, com a redução dos direitos da classe trabalhadora, mas novas alterações na legislação brasileira vêm penalizando a população. Uma das medidas, considerada a de maior impacto na saúde, educação e proteção social, incluindo nesta última não só a assistência social, mas igualmente atenção a outras faixas específicas da população, como as crianças e adolescentes, a população afrodescendente, os beneficiários da previdência social e os pequenos produtores rurais, foi a Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. Essa emenda altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, dispondo que “Fica instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.” (BRASIL, 2016). Tal medida significa a redução dos gastos relacionados às despesas primárias do governo, uma vez que a correção prevista para os próximos anos será feita com base no Índice de Preços ao Consumidor, ou seja, instituiu o limite de investimento e custeio para as despesas correntes do governo, entre eles nos setores de saúde e educação, para o período de 2018 a 2036. Em audiência pública realizada na Subcomissão de Saúde da Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, em 16 de agosto de 2019, o representante do Conselho Nacional de Saúde alertou sobre o prejuízo para o Sistema de Saúde da ordem de R\$ 400 bilhões até 2036. Ocorrerá, assim, não unicamente um subfinanciamento, mas o desfinanciamento paulatino de um sistema já penalizado devido ao contingenciamento dos recursos financeiros dos últimos anos.

Ainda sobre essa questão, Reinaldo Guimarães, vice-presidente da Abrasco, alerta:

Nossa desvantagem é a política de arrocho financeiro-orçamentário instituída pelo governo federal, cuja mais perniciosa expressão é a Emenda Constitucional 95, que provoca a **diminuição real dos gastos públicos**. Na saúde, isso significou uma frustração financeira de cerca de **R\$ 20 bilhões** desde o início da vigência dessa emenda. (GUIMARÃES, 2020).

Diversas medidas, com forte repercussão negativa na forma de repasse aos municípios, são decorrentes de edições de portarias feitas pelo governo Bolsonaro, ocorrendo o afastamento dos princípios constitucionais relativos à atenção à saúde. Destaca-se, entre as regulações recentes, a Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, ao instituir o “Programa Previne Brasil”, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, com critérios de distribuição de recursos bastante preocupantes. Devido ao risco estrutural ao SUS, é interessante detalhar como será tal impacto.

De acordo com essa portaria, os incentivos para o custeio serão repassados através de três itens: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O

problema, entretanto, localiza-se no detalhamento da capitação ponderada, causando impacto no direito à saúde como um direito universal e reduzindo o papel dos municípios no que toca à organização da atenção à saúde. Devido à sua importância no futuro do SUS, convém apresentar os pontos principais, visto esta portaria ser flagrantemente contrária ao determinado pela Constituição de 1988 e a legislação infraconstitucional sobre o financiamento à saúde.

O primeiro ponto é a capitação ponderada e definições para o cálculo de seu incentivo financeiro. Na sua composição, deverá ser considerada a vulnerabilidade socioeconômica da população atendida, obedecendo os critérios a seguir: a) população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP); b) perfil demográfico por faixa etária da população beneficiária de Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada ou benefícios previdenciários no valor de até dois salários mínimos e com idade até cinco anos e sessenta e cinco ou mais, em caso de impossibilidade financeira da família. Há, entretanto, um limite para o número de eSF e eAP em cada município; c) locação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a área rural e urbana e ainda municípios adjacentes, remotos e intermediários; d) perfil demográfico, que, por sua vez, compreende pessoas cadastradas na eSF e eAP com idade até cinco anos e idosos com 65 anos ou mais; e) classificação geográfica observando a tipologia do município ou Distrito Federal, seguindo o estabelecido pelo IBGE.

O segundo ponto regula o pagamento por desempenho e levará em conta os processos e resultados intermediários obtidos pelas equipes, tendo como indicadores os resultados em saúde e resultados globais da Atenção Primária à Saúde, além de relevância clínica, epidemiológica e outras (BRASIL, 2019).

Dois ponderações podem ser feitas em relação ao apresentado. A primeira delas é a segmentação da população entre vulneráveis e não vulneráveis, excluindo a universalidade na atenção básica; ou seja, o SUS deixa de ser um direito de cidadania para se concentrar na população em situação de vulnerabilidade. A tendência é justamente o reverso do que se pretendia com a sua construção. No cenário dessa medida, mesmo que todos os habitantes do município se matriculassem na Unidade de Saúde, o financiamento seria apenas para os cadastrados nas eSF e eAP. A segunda ponderação será transformar o sistema de saúde pobre para uma população pobre, tradicionalmente com baixa vocalização das demandas, com dificuldade de inserção destas nas agendas governamentais. Como afirma o ex-ministro de Saúde, Alexandre Padilha:

O município ficará sem recurso e na prática terá dificuldade de garantir o direito ao atendimento dos seus cidadãos. [...] Para cadastrar, o município precisa ter equipe de Saúde da Família e para isso precisa ter o recurso. [...] Agora não terá o recurso para contratar e não vai conseguir cadastrar. O resultado final disso é menos recurso para o município e mais doença para a população. É mais um passo da destruição da saúde pública. (REDE BRASIL ATUAL, 2019).

Já em tempos de pandemia, a última medida do governo Bolsonaro no campo econômico afeta essencialmente as relações entre trabalhador e empregador. Trata-se da Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020 (BRASIL, 2020), que dispõe sobre medidas trabalhistas para, supostamente, enfrentar o estado de calamidade pública, instituído pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março deste ano. Embora tenha sido retirado o artigo mais polêmico, que autorizava o empregador a suspender por quatro meses os contratos de trabalho, outros acabam penalizando o trabalhador. Não há uma indicação sequer no sentido de proteger a classe trabalhadora.

Tem-se claro que a atual pandemia vai exigir medidas em vários sentidos, e seu enfrentamento deve ter várias frentes, conforme apontam os pesquisadores e gestores da área da saúde, tanto no setor saúde quanto no de proteção social. Na saúde, a primeira será manter informações qualificadas sobre a expansão do coronavírus para acompanhar a sua evolução e tomar as providências necessárias. Nesse contexto, pode-se pensar em um cenário no qual toda a população conta com a possibilidade de ser infectada. Em entrevista publicada em 21 de março deste ano pelo jornal *O Estado de S. Paulo*, o vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Naomar de Almeida Filho, aponta a importância de se manterem atualizados os dados em tempo real.

Precisamos de dados transparentes em tempo real. [...]. As universidades públicas e institutos de pesquisa, e aí destaco os da Fiocruz, têm toda a expertise nesse campo. Alguns grupos de epidemiólogos brasileiros já estão em campo para contribuir. Vários atuam nas redes de vigilância epidemiológica e muitos têm grande experiência em grandes bases tipo big data e em análise de dados dinâmicos. (ALMEIDA FILHO, 2020).

Outra frente, apontada pelo professor Naomar de Almeida Filho, é manter a população informada, o que vai contribuir para a adoção das medidas de isolamento social de acordo com a orientação da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. O professor destaca necessidade se manterem canais permanentes de comunicação entre a política pública de a e a mobilização popular, o que entende difícil em tempos de *fake news*. Em sua percepção, essas medidas ocorrem em um momento de “[...] perda de credibilidade dos governantes e das instituições” (ALMEIDA FILHO, 2020). E podemos dizer também pelo descrédito na ciência por uma parcela da sociedade e do Presidente do país, evidente não só na recusa de seguir as orientações da Organização Mundial de Saúde, mas igualmente pela desqualificação das evidências produzidas pelos epidemiologistas nos países onde a pandemia se instalou.

As disparidades regionais em relação à capacidade instalada dos recursos da saúde para reduzir os danos causados pelo coronavírus, aliadas à existência de grupos vulneráveis, como a população indígena, os moradores em regiões distantes de qualquer recurso sanitário, além de segmentos populacionais nem sempre atendidos pelas medidas sanitárias, como a população

presidiária e os residentes em favelas, são outros aspectos a serem apreendidos para ampliar o controle da pandemia.

Entretanto, a maior unanimidade é a necessidade da garantia de aportes financeiros suficientes para concretizar a luta que se inicia no Brasil. O professor Reinaldo Guimarães é taxativo ao afirmar:

Se não houver um aporte suplementar urgente de recursos financeiros para o SUS nos estados e municípios, pode ser reforçada a falsa visão de que o SUS é ineficiente. Caso haja uma correta irrigação de recursos e as equipes técnicas continuarem a dar as cartas, a imagem do SUS pode sair fortalecida desse episódio. Espero que isso aconteça (GUIMARÃES, 2020).

Desde a promulgação da Emenda Constitucional 95, a sociedade civil, através de inúmeras associações, entidades de classe, pesquisadores e sindicatos, têm se posicionado, por meio de manifestos dirigidos ao Congresso Nacional, para o cancelamento dessa emenda. A equipe econômica se mostra intransigente, alegando serem, as reformas de base, a única solução para o retorno do crescimento e consequentemente barrar a expansão do coronavírus. Atualmente, com a emergência do coronavírus, novas investidas vêm sendo feitas, alertando para a urgência de anular a referida emenda constitucional. Diante da gravidade da situação, talvez prospere um abaixo-assinado com 20.000 assinaturas, que foi encaminhado em 2018 ao Portal da Cidadania do Congresso Nacional, solicitando a revogação da Emenda Constitucional 95, demanda já aprovada na Comissão de Direitos e Justiça do Senado Federal e que está aguardando seu devido encaminhamento.

Do ponto de vista social, os professores Sonia Fleury e Paulo Buss apontam indicações, especialmente para a população de favelas e em situação de pobreza e extrema pobreza (FLEURY; BUSS, 2020). Na linha dos determinantes sociais da saúde, sugerem a adoção imediata da Renda Básica de Cidadania, de um plano de contingência em favelas e periferias, redução do preço do gás, internet livre, favorecendo esclarecimentos aos grupos vulneráveis, e fortalecimento da atenção à saúde e à assistência.

Concluimos com palavras da professora Lígia Bahia em um artigo publicado no *Jornal O Globo*: “Mortes de alguns em nome da minimização de prejuízos econômicos foram desautorizadas. A regra de ouro do equilíbrio fiscal e o corte indiscriminado de gastos sociais perderam sentido.” (BAHIA, 2020).

Referências

ALMEIDA FILHO, Naomar de. ‘Pandemia pode revelar apagão de profissionais de saúde’, diz pesquisador. [Entrevista cedida a Tulio Kruse]. **O Estado de S.Paulo**, 26 mar. 2020. Disponível

em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,e-crucial-defendermos-a-transparencia-dos-dados-da-pandemia-diz-pesquisador,70003246760>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BAHIA, Ligia. Oxigênio em volume máximo. **Abrasco**, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniaio/oxigenio-em-volume-maximo-artigo-de-ligia-bahia-para-o-globo/46003/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. Democracy and Health: reflections and challenges before the 16th Brazilian National Health Conference. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 54, n. 16. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001713>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Cortes nos recursos do SUS preocupam especialistas e parlamentares**. Brasília, DF, 16 ago. 2019. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/770-cortes-nos-recursos-do-sus-preocupam-especialistas-e-parlamentares>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020**. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/Lei-13467-2017.htm>. Acesso em: 19 maio 2018.

BRASIL. **Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/30/Lei-8080.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Senado Federal. CDH aceita sugestão de PEC que revoga emenda constitucional do Teto de Gastos. **Senado Notícias**, 22 mar. 2019. Disponível em

<https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2019/03/cdh-apresenta-pec-que-revoga-emenda-constitucional-do-teto-de-gastos>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FLEURY, Sonia; BUSS, Paulo M. Periferias e Pandemia: Plano de Emergência, já! **Outras Palavras**, 25, mar. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/cidadesemtranse/periferias-e-pandemia-plano-de-emergencia-ja/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

GOMES, Rodrigo; MOTTA Cláudia. Reflexos na saúde após golpe de 2016 podem levar Brasil à barbárie social. **Rede Brasil Atual**, 4 set. 2019. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/do-golpe-ao-caos/2019/09/golpe-saude-brasil-barbarie/>. Acesso em: 18 dez. 2019.

GUIMARÃES, REINALDO. SUS: elemento central para enfrentar a pandemia de coronavírus. Entrevista especial com Reinaldo Guimarães. [Entrevista cedida a João Vitor Santos]. **IHU On-Line**, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/sistemas-de-saude/entrevista-reinaldo-guimaraes-ressalta-importancia-atuacao-do-sus-na-epidemia-da-covid-19/45852/>. Acesso em: 23 março 2020.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. p. 38. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

MOTTA, Cláudia. Governo Bolsonaro manobra para reduzir recursos e atendimentos do SUS. **Rede Brasil Atual**, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2019/12/nao-e-boato-bolsonaro-corta-recursos-sus/>. Acesso em: 21 mar. 2020.

NERY, Carmen. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. **Agência IBGE Notícias**, 6 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>. Acesso em: 18 mar. 2020.

Vera Maria Ribeiro Nogueira
Abril de 2020.

Vera Maria Ribeiro Nogueira

veramrn@gmail.com

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Professora colaboradora da Universidade Federal de Santa Catarina e professora adjunta da Universidade Católica de Pelotas.