

**O SUS DE ONTEM, DE HOJE E PÓS-PANDEMIA
COSEMS – PERNAMBUCO**

22.02.2021

LENIR SANTOS

**ADVOGADA, DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA PELA UNICAMP, PROFESSORA DA UNICAMP E
PRESIDENTE DO IDISA – INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO**

ORIGEM DIREITO À SAÚDE

- **Direitos humanos: Segunda Guerra Mundial os países se uniram para combater e prevenir todas as desastrosas formas de desvio humano.**
- **A partir de 1945: com base nos valores universais, nova ordem mundial para recompor e defender a dignidade das pessoas, a segurança jurídica e paz mundial.**
- **ONU (1945), OMS (1948) a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).**
- **1948: primeiro sistema de saúde de acesso universal - Reino Unido.**
- **1988: Direito à saúde e Sistema Único de Saúde- SUS. (Brasil). (40 anos depois...)**
- **Os ventos do neoliberalismo mundial começavam a impor mudanças no sistema inglês...
Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado - 1995**
- **Homenagem ao NHS – National Health System - Jogos Olímpicos de Verão em 2012.**

DIREITO A SAÚDE

- **O direito à saúde tardou a ser reconhecido e diversos programas anteriores – desde os anos 70 – clamavam por mudanças, tendo o movimento da Reforma Sanitária sido o seu propulsor, com a criação do Convênio SUDS nos anos 87-88, o precursor do SUS nascido em outubro de 1988.**

O PASSADO

- **Sem reconhecimento da saúde como direito, o país garantia serviços médicos, hospitalares, diagnósticos, ambulatoriais aos segurados da previdência social, tão somente.**
- **Aqueles que não podiam pagar ficavam a mercê da caridade privada das Santas Casas e outros estabelecimentos.**
- **O Ministério da Saúde cuidava das doenças endêmicas, epidêmicas e da vacinação pública.**

CONSTITUIÇÃO 88

- **Constituição: direito à saúde social e individual.**
- **A tripla dimensão do direito à saúde: protetiva, prestacional (assistencial) e regulatória.**
- **Conceito de saúde que extrapola a dimensão médica e biológica e considera as condições socioeconômicas como fatores determinantes bem como o estilo de vida, dentre outros.**

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO – ART. 196

- **A Constituição concebe saúde como a garantia de políticas públicas que evitem o risco de agravo a saúde e de ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**
- **Importante essa dimensão protetiva da saúde: evitar por todos os meios riscos de agravos, de adoecer por motivos evitáveis.**
- **E garantir serviços assistenciais que promovam, protejam e recuperem a saúde das pessoas.**

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 88 – ART. 197

- **Submissão à regulamentação, fiscalização e controle de todas as ações e serviços públicos e privados de saúde ao Poder Público.**
- **Dimensão regulatória e protetiva.**
- **Regular, fiscalizar e controlar para a melhor qualidade da saúde e para evitar agravos desnecessários que podem ser coibidos.**

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 88 – ART. 198

- **Instituição de um sistema único que resulta da integração das ações e serviços públicos de saúde dos entes federativos em rede regionalizada de saúde. Dimensão tripartite e regionalizada. Integração obrigatória, origem das comissões intergestores e das regiões de saúde.**
- **O SUS foi concebido na própria Constituição em 88 e regulamentado em 1990 pela Lei n. 8.080.**

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 88 – ART. 198

- **O financiamento da saúde é tratado no artigo 198 em seus parágrafos e ainda na Lei Complementar 141, de 2012.**
- **Na origem constitucional, o financiamento foi previsto no ADCT.**
- **ADTC: art. 55 previu 30% do Orçamento da Seguridade Social para financiar o SUS.**
- **Determinação constitucional sempre descumprida.**

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 88 – ART. 199

- **A liberdade da iniciativa privada no SUS.**
- **Possibilidades e vedações.**
- **Liberdade tão só para as *atividades assistenciais*.**
- **Permissão para atuar de modo complementar ao SUS, mediante contrato e convênio.**
- **Vedação de receber auxílios e subvenções; de atuar na área do sangue e transplantes, que são atividades públicas.**

A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 88 – ART. 200

- **As atribuições constitucionais, originais do SUS são oito, sendo seis delas voltadas para a área da prevenção, da segurança sanitária, um dos princípios do SUS, ao lado do acesso universal e da igualdade de atendimento.**
- **O desenvolvimento tecnológico em saúde.**
- **Atuação na formação de recursos humanos na saúde.**

O ONTEM E AS CRISES DO FINANCIAMENTO

- **1ª Crise em 1993: não repasse de recursos do MPAS.**
- **Representação ao PGR**
- **Inquérito civil público**
- **Empréstimo do Fundo do Amparo ao Trabalhador ao MS**
- **URV: Conversão com perdas**
- **Fundo Social de Emergência e as DRUs – 1994 (que eram provisórias...)**

O PASSADO: AVANÇO EM 2000

- **EC 12, de 15.8.1996 (CPMF).**
- **EC 29, 2000. Vinculação de recursos.**

2007-2012

- **2007: CPMF: extinção. Outra crise no financiamento.**
- **2012: LC 141 definiu recursos mínimos para a saúde nos mesmos moldes da EC 29, ou seja:**
 - **12% para os estados**
 - **15% para os municípios**
 - **O valor do ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB: União**

2013-2017

- **Movimento “SAUDE MAIS 10”**. Projeto de lei popular para emendar a LC 141 e garantir 10% das receitas correntes brutas da União. Mais de 2,2 milhões de assinatura.
- **EC 86: 15% das receitas correntes líquidas, escalonadas em cinco anos, a partir de 2016.**
- **EC 95: congelamento dos gastos públicos por 20 anos, a partir de 2018, sendo a base do congelamento 2017.**

- **Aumento da DRU que passou a ser de 30% até 2023. (provisório...)**

O QUE ESTAVA CONSOLIDADO

- **Atenção primária, ainda que falte ser resolutiva em 80% das necessidades que chegam, mesmo sem qualidade e quantidade necessárias.**
- **Políticas públicas: controle da qualidade do sangue; desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental; assistência farmacêutica gratuita; imunização; urgência e emergência; vigilância sanitária; descentralização dos serviços; transplantes; assistência odontológica.**
- **2017: 3,9 bilhões de procedimentos ambulatoriais.**

O QUE ESTAVA CONSOLIDADO

- **Estrutura das instâncias tripartite, bi e regional: articulação interfederativa.**
- **Conasems, Cosems e Conass: entidades de representação institucional.**
- **Conselhos de saúde: participação social.**
- **Fundos de saúde: caixa único da saúde.**
- **Conitec: incorporação de tecnologia.**
- **Institucionalização dos sistemas de informações.**
- **CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento, ainda que com problemas de preços...**
- **Anvisa e as visas.**

O FUTURO PÓS-COVID 19

- **A emergência sanitária nacional e internacional para o enfrentamento do novo coronavírus declarada pela OMS em fevereiro de 2020 mudou o cenário do mundo em todos os aspectos, em especial, o sanitário.**
- **O impensável tornou-se real e delineia cenários futuros complexos que irão mudar o mundo em diversos aspectos: relações sociais, economia, trabalho, educação, saúde, política, tecnologia, religião, psiquê.**
- **Na saúde muitas coisas aconteceram nesses 12 meses de pandemia que parecem anos. Muitas certezas mudaram e tudo parece provisório porque pode mudar repentinamente.**

O FUTURO PÓS-COVID 19

Tudo o que é sólido se desmancha no ar, dizia Karl Marx.

- **Frase que sintetiza o hoje e o futuro no SUS.**
- **Ao tempo em que o SUS se consolidou perante a população por salvar vidas e pelas estruturas que aqui apontamos, nunca se viu tantos desarranjos em sua coordenação nacional em seus 32 anos. Todas impensáveis até então.**
- **Isso nos leva a pensar que tudo o que é sólido pode se desmanchar no ar.**

○ FUTURO PÓS-COVID 19

- **O PNI, reconhecido e elogiado no exterior, está se desmanchando pela má gestão e desacertos.**
- **O financiamento e a gestão tripartite do SUS, com fissuras e ruídos.**
- **A PLOA 2021 (ainda não aprovada no CN) traz valores equivalentes aos de 2019, sem considerar a crise que a Covid-19 instalou no país. 123 bilhões contra 168,7 bilhões para o ano de 2020 (com os créditos extraord)**
- **Créditos extraordinários pressupõe, para a sua existência, situação imprevisível e a Covid-19, desde o ano passado não é mais imprevisível.**

○ FUTURO PÓS-COVID 19

- **As sequelas da Covid-19 como doença e como evento sanitário que suspendeu atividades do SUS causarão impactos severos, ainda mais se persistir o financiamento previsto na PLOA equivalente ao de 2019.**
- **A dependência brasileira em ciência e tecnologia na área da saúde já apontava um futuro cruel para o SUS e agora mais ainda, se não for enfrentada.**
- **Mudanças tecnológicas na forma de atendimento, como a telemedicina, requer urgente política pública e regulamentação. Fato sem volta.**

- **As mazelas anteriores – das quais não demos conta em 32 anos – se ampliarão.**

FUTURO PÓS-COVID 19

Novos parâmetros para as políticas públicas, que já estavam postas, agora se tornam urgentes, como:

- **Biotecnologia e tecnologia da informação: avanço e riscos de disruptura tecnológica pelos excessos; obsolescência sem política de manutenção, substituição e critérios rígidos de incorporação de novas.**
- **Alterações do perfil demográfico da população: repensar as políticas, novas normas, como o direito de morrer e maiores custos.**
- **Excesso de diagnóstico (overdiagnose): disruptura no modo de atuar a medicina e necessidade do autocuidado (consciência sanitária social).**

O FUTURO DO SUS PÓS-COVID 19

O que deixamos de fazer e vai ser cobrado:

- **Formação médica: a crise do mais médico não resolvida.**
- **Ciência e tecnologia: falta de políticas desde sempre.**
- **Região de saúde: incompleta, insuficiente até hoje.**
- **Financiamento: insuficiência crônica. (A parcela federal estacionou em 1,7% do PIB, com municípios e estados elevando suas parcelas).**
- **Gestão pública: burocrática e sem inovação. (Estamos vendo o que uma má gestão pode fazer contra o SUS).**
- **Carreira de servidores: avanço das terceirizações, dos contratos de PJ.**
- **Setor privado: complementar ou substitutivo?**
- **Contratualização: ate hoje não aperfeiçoada.**

RISCOS ATUAIS E FUTUROS

- **Piora no financiamento.**
- **Dificuldades próprias do SUS por falta de solidez em determinadas políticas que sofrem interrupções ou não se aprofundam (saúde mental, Mais Médico etc.)**
- **Qualidade e quantidade dos serviços que deveriam ser evolutivas, sem retrocessos.**
- **Insuficiência crônica de serviços: vai aumentar; colapso em algumas.**
- **Riscos de novas orientações nas políticas públicas que podem aprofundar as insuficiências e tumultuar o sistema.**

OS MAIORES RISCOS FUTUROS

- **Asfixia do direito à saúde pelo financiamento (EC 95).**
- **Congelamento das políticas, sem evolução em acordo às necessidades da população.**
- **Recrudescimento dos diálogos tripartites.**
- **Asfixia da participação social por financiamento insuficiente.**

UM NOVO OLHAR É NECESSÁRIO...

- **O uso de tecnologias de modo desnecessário (revisão/incorporação).**
- **A medicalização da vida. Com a Covid-19 isso se mostrou mais frágil.**
- **A busca por doenças e o não gozo boa saúde: excesso de diagnóstico. Piora com a Covid-19 pelo medo instaurado.**
- **Responsabilidade do Estado, da sociedade, das empresas, das pessoas em relação ao estilo de vida. (negacionismo da vacina mostra maiores fragilidades nesse aspecto).**
- **Autoconhecimento gerando autocuidado e nova forma de diálogo com os profissionais de saúde.**
- **A telemedicina bem regulada superando dificuldades territoriais, filas.**

PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL NECESSÁRIA

Um olhar sobre o núcleo do direito que deve anteceder qualquer análise:

- 1. sistema imprescindível às pessoas: dignidade como primado do século XXI.**
- 2. direito fundamental não passível de alteração constitucional: cláusula pétrea, assim como o SUS.**

Judicializar as políticas e o financiamento e não a assistência individual.

POR FIM...

Agenda do Século XXI:

- **desenvolvimento da biotecnologia e das tecnologias de informação com seus sucessos, riscos e fragilidades ante o que a natureza pode trazer.**
- **O cuidado com o meio ambiente incorporado em todas as políticas públicas. Maior consciência social e cobrança dos governantes.**
- **Não se pode retroceder nos direitos fundamentais, recrudescendo as políticas de bem-estar social e a dignidade da pessoa, por qualquer tipo de ruptura tecnológica, política ou social.**

COMEÇAR SEMPRE...

“...ainda que os homens devam morrer eles nascem para começar”.

Hannah Arendt

OBRIGADA!!!

Lenir Santos
santoslenir@terra.com.br

Advogada, especialista em direito sanitário e doutora em saúde pública pela Unicamp
Professora Colaboradora da Unicamp
Presidente do IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado

www.idisa.org.br