



Lenir Santos: 28 anos de construção e desconstrução no direito à saúde

Garantir direitos e não efetivá-los parece ser a história de países de tardia democratização e sentimento de cidadania. No Brasil, no caso da saúde, vive-se o permanente paradoxo de se ter bases jurídicas avançadas, compatíveis com o Estado de bem-estar social e padecer do mal de sua não efetividade ante políticas orçamentárias *incompatíveis* com sua sustentabilidade. Podemos afirmar, sem medo de errar, que, em 28 anos, a saúde dos brasileiros nunca foi uma prioridade dos governos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição em 1988[1], sempre teve orçamentos aquém de suas necessidades. Um sistema que se implantou e sobrevive à duras penas, e mesmo que possamos dizer que, apesar dos pesares e da má vontade dos governantes, conseguiu ser mais vitorioso do que fracassado quando comparado ao que existia anteriormente. Na atual crise brasileira, as pessoas mais combativas e conscientes sentem-se mais vulneráveis e pessimistas pela trágica escolha governamental de asfixiar todos os direitos sociais pela via fiscal, o que levará a saúde a enfrentar seu pior embate.

Os grandes problemas enfrentados pelo SUS como o baixo financiamento; a gestão pública insatisfatória; a falta de parâmetros orientadores do padrão de integralidade; a relação entre o poder público e o setor privado, desregulada; a formação de profissionais da saúde para o setor privado e não para o SUS; as lacunas legislativas quanto a aspectos relevantes e o mais problemático de todos, a falta de sentimento de pertencimento da população com o direito à saúde. Outras dificuldades, como a judicialização da saúde, decorrem dessas macrocausas, como a inadequação dos serviços às necessidades de saúde das pessoas.

O que ocorreu no Brasil a partir de 1988 foi a negação *prática* do que a Constituição tutelou: direito à saúde de acesso universal, igualitário e integral, financiado com recursos públicos. Essa negação se deu pela via do orçamento durante 28 anos. A forma adotada pelos governantes foi a procrastinação da garantia de recursos suficientes, afóra o descaso com os vazios legislativos que ainda existem. Enquanto países, como a Espanha, já discutem projeto de lei sobre o direito de morrer dignamente, não conseguimos nem mesmo ter regiões de saúde efetivas, disciplinar a integralidade da assistência à saúde, respeitar a autonomia dos entes federativos quanto ao rateio dos recursos da saúde.

Ao longo do tempo, o efeito deletério foi tornar o SUS um sistema pobre para pessoas pobres[2], onde aos poucos o capital privado nacional (e agora internacional[3]) atinge seu intento que é conquistar uma população com pouco sentimento de pertencimento aos seus direitos, cooptada pela mídia, pelo glamour do consumo e da propaganda que vende a vida eterna, levando as pessoas a desejarem comprar no mercado o que é direito.

No presente, a crise fiscal e política que se abateu sobre o país foi motivação e, por que não dizer, subterfúgio para propor tornar o piso da saúde teto congelado, lembrando que esse piso hoje é insuficiente em ao menos 40% das reais necessidades sanitárias[4]. Diante da crise fiscal, estabeleceu-se que a contenção dos gastos públicos é a única solução e que chegou o momento do “remédio amargo”: cortar o gasto com saúde e educação, sob o manto de que, melhorando as condições econômicas do país, todos ganham (e como disse o presidente da Câmara dos Deputados, os cidadãos poderão comprar



planos de saúde...).

Nenhuma medida de mudança quanto a desonerações fiscais, criação de imposto sobre grandes fortunas, sonegação fiscal, reforma tributária que enfrente a injustiça distributiva, federalismo distorcido que canibaliza os municípios, juros altos e *swaps* cambiais, entre outros. Disso não se falou como proposta de reforma necessária, justa e democrática.

Uma das motivações da PEC 55, aprovada em 30 de novembro, no Senado Federal, é comer de vez o que sempre foi feito pelas beiradas, que é a insurgência contra a saúde universal e igualitária e a vinculação de receitas para seu financiamento. Isso está na exposição de motivos da PEC 241 (encaminhada à Câmara dos Deputados) de modo claro. Os gastos com despesas sociais serão congelados por 20 anos, sem menção às despesas com o pagamento da dívida, que abocanha metade das receitas da União; o gasto com saúde é de 1,7% do orçamento da União e não será esse gasto o responsável pelo desequilíbrio das contas públicas. Os juros que incidem sobre a dívida pública de 14% poderão asfixiar a economia do país; os 1,7% do orçamento público com saúde, não.

A PEC 55 é uma forma camuflada de se dizer que a efetividade do direito à saúde jamais se realizará porque, se os recursos são insuficientes, daqui a 20 anos, com supressão de por volta de R\$ 600 bilhões, o SUS não será um sistema nem universal, nem integral e nem igualitário. Pode-se dizer que esse congelamento é um estado de exceção na garantia de direitos sociais, o que afronta o artigo 60, parágrafo 4º da CF. No dia da promulgação da referida emenda constitucional estaremos enterrando o SUS.

Para ilustrar o desinteresse governamental com o SUS, traçamos abaixo brevíssimo relato histórico, por datas, dos ataques orçamentários desde seu nascimento (1988), com o golpe final da PEC 55:

- **1989/1992:** 30% dos recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) deveriam financiar a saúde (LDO-LOA); 10% desse valor foram destinados ao pagamento de serviços que não eram do setor saúde, como alimentação, inativos, saneamento, assistência social;
- **1993/1994:** grave convulsão no financiamento pelo não repasse de recursos do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) para a saúde. Resultado: empréstimo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) de R\$ 2 bilhões, pagos pelo Ministério da Saúde, que não foi o autor da dívida;
- **1994:** Fundo de Emergência Social, precursor da DRU, retira 20% dos recursos da saúde;
- **1994:** conversão da URV para o Real: perda de 30% dos recursos da saúde, enquanto as demais áreas do governo tiveram a conversão equivalente ao gasto do momento, a saúde foi prejudicada com valores menores[5];
- **1997:** CPMF: redução de seu valor para a saúde. O que foi dado com uma mão foi retirado com outra. O orçamento da saúde com a CPMF deveria ser acrescido de R\$ 6,9 bilhões, saindo de R\$ 14,3 bilhões para R\$ 21,2 bilhões; ficou em R\$ 17,6 bilhões[6];
- **1998:** reforma constitucional de 1995 destinou grande parte das contribuições sociais do orçamento da Seguridade Social para a Previdência Social, sem correspondente compensação de recursos para a saúde. Essa reforma levou o nosso saudoso jurista Geraldo Ataliba[7] a dizer que não havia necessidade de se fazer essa reforma que prejudicaria a saúde: “A Constituição tem minúcias, diz algumas coisas que a rigor seriam puramente uma questão de lei e não de constituição...porque as forças políticas brasileiras representam a elite que teoricamente aceitam gastar dinheiro com os pobres, quer promover o cidadão, mas na hora de tomar decisão a escolha é



sempre outra”;

- **2000:** EC 29: vinculação do valor do ano anterior, acrescido da variação nominal do PIB. Isso se constituiu numa medida do Congresso Nacional na contramão do governo. Contudo, o governo à época tentou implantar a tese de que o ano de 1999 seria base permanente para o cálculo (base fixa), e não o valor de cada ano. Mas o governo foi vencido em sua tese, felizmente, ao menos uma vez;
- **2007:** extinção da CPMF com grande perda para a saúde, sem reposição;
- **2015:** EC 86, com fixação de 15% da RCL de modo progressivo: 13,2% de 2016 a 2020 (15%), com perdas de por volta de R\$ 9 bilhões em 2016. Além do mais, houve no mesmo ano a abertura do capital estrangeiro para a saúde, ao arripio da Constituição, estando *sub judice* no STF;
- **2016:** aumento da DRU de 25% para 30%;
- **2016:** votação pela Câmara dos Deputados da PEC 241 e no Senado da PEC 55 que definitivamente congelará os recursos da saúde por 20 anos, com perdas de mais ou menos R\$ 600 bilhões no período, o que significa dizer uma forma de acabar com o direito à saúde sob o manto da responsabilidade fiscal.

A intensão é colocar fim à *vinculação* dos recursos da saúde e, por consequência, ao SUS universal, igualitário e integral^[8]. Nunca o país conviveu com um planejamento de longo prazo que previsse o acréscimo progressivo de recursos para uma saúde nos padrões de países europeus que aplicam por volta de 7% de seu PIB.

A judicialização é uma demonstração da ausência desse compromisso; tanto que em 2014 foram por volta de 859 mil ações^[9] e, se suas causas não forem enfrentadas, ela continuará crescente, exceto se o Poder Judiciário entender que o congelamento do gasto público pode colocar limite à efetividade do direito à saúde. Como congelar o que é insuficiente sob o argumento de que o gasto é excessivo? Se é insuficiente, não pode ser excessivo. Uma contradição em termos.

A falta de confiança, credibilidade do cidadão em relação ao seu país, tanto quanto dos investidores nacionais e internacionais em razão da alarmante corrupção no meio político, com quebra de segurança jurídica contratual, também são causas da crise brasileira. Tanto é fato que autoridades governamentais vêm repetindo à exaustão que é necessário dar segurança jurídica aos investidores nacionais e internacionais, só se esquecendo de incluir a segurança do cidadão. Nessa linha de raciocínio, impõe-se garantir também segurança ao povo no tocante à efetividade de seus direitos sociais, os quais devem estar resguardados em tempos de crises, como medida de boa governança e justiça social.

O Estado não vive para si mesmo, mas para o seu povo e, por isso, se fundamenta em suas leis e na garantia de seu cumprimento. Seu guia é a Constituição, que não pode ser emendada de modo a alterar sua essência. O novo constitucionalismo tem, dentre seus princípios, a segurança jurídica, os direitos adquiridos, a não retroatividade, a boa-fé, a confiança recíproca e o respeito a valores éticos e morais.

Seria importante firmar minimamente alguns valores que os governantes, sob nenhum pretexto, podem transgredir:

- *Respeito à Constituição, seus princípios e valores sociais:* o governante tem que respeitar os princípios e normas constitucionais que não podem ser violados sob nenhuma forma ou pretexto;
- *Vedação de retrocesso à efetividade dos direitos fundamentais:* o governo deve garantir políticas



públicas e orçamento adequado ao alcance da efetividade dos direitos constitucionais, com programas que visem à diminuição das desigualdades sociais, com políticas de equidade social;

- *Limites às mudanças constitucionais*: vedação à proposta de emenda à Constituição que imponha retrocesso a direitos e garantias sociais, sem tergiversação ou subterfúgio. Em caso de crise fiscal é dever discutir com a sociedade a alocação dos recursos públicos.

Esses *standards*, se cumpridos, garantiriam à população e a investidores nacionais e internacionais estabilidade e confiança necessárias. A população não pode viver de “soluços” em seus direitos. As escolhas em relação ao gasto público não podem retroceder na garantia dos direitos sociais.

A Constituição não pode ser um repositório inconsequente de normas, sem materialidade na vida real. Seu cumprimento tem que ser efetivo, com planejamento público quanto à diminuição das desigualdades, erradicação da pobreza e outros elementos de desenvolvimento social. Os direitos fundamentais não podem ficar relegados a um plano inferior, sujeitando seus cidadãos à insegurança quanto ao futuro de seu país. Como diz Norberto Bobbio, chega de falar em direitos; é hora de garanti-los [\[10\]](#).

Infelizmente a PEC 55 descumpra os *standards* acima mencionados. O legislador constitucional, ao vincular recursos mínimos para a garantia da saúde e educação, o fez como medida de segurança, exatamente para proteger esses direitos contra as omissões públicas recorrentes pela rota do financiamento.

Dados de diversas entidades e órgãos [\[11\]](#) vêm demonstrando que a saúde não se sustentará sem o necessário aumento de serviço a cobrir déficits que se acumulam desde 1988; nem estamos a falar dos necessários acréscimos que deem conta do crescimento demográfico, envelhecimento da sociedade, inovações farmacológicas e tecnológicas e inflação estrutural da área.

O grave é que se está invertendo a política pública, com imposição de perdas em vez dos acréscimos devidos, que não são luxos nem abusos, mas direitos fundamentais. A pergunta que fica é qual o sentido de uma nação? Um Estado Democrático de Direito não pode conviver com o descumprimento de preceitos essenciais à justiça social. A saúde é uma das condições de vida digna da pessoa e do exercício das liberdades humanas.

[\[1\]](#) A saúde universal começou a ser implantada, prévia e parcialmente, entre 1997-98, mediante o Decreto 94.657, de 20 de julho, que instituiu o Programa dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), em 1987 (precursor do SUS), substituído progressivamente pelo SUS, conforme determinação do artigo 50 da Lei 8080, 1990.

[\[2\]](#) A perversidade do sistema leva ao predomínio na atenção básica de usuários da classe social mais pobre; na medida em que a complexidade tecnológica do sistema aumenta, as classes sociais mais ricas passam também a utilizar o SUS ante as fragilidades de seus planos de saúde, ao mesmo tempo em que abatem suas despesas do imposto de renda e ainda o fazem pela via da judicialização.

[\[3\]](#) Vide artigo 142 da Lei 13.097, que altera trechos da 8.080, de 19 de setembro de 1990, abrindo o investimento em saúde para o capital estrangeiro ao arripio da Constituição, artigo 199.

[\[4\]](#) Não se está congelando um piso suficiente para a garantia do direito à saúde das pessoas; pelo



contrário, francamente insuficiente.

[5] Gilson Carvalho. *Financiamento federal para a saúde — 1988-2001*. Tese de Doutorado, 2002. Universidade de São Paulo.

[6] Idem.

[7] Referência *ibidem*.

[8] Defendemos a necessidade de legislação adotar parâmetros que possam melhor definir a integralidade da assistência a saúde, com contornos jurídicos e assistenciais claros quanto ao seu conteúdo, uma vez que não se pode garantir tudo o que as pessoas pretenderem. A razoabilidade nesse caso é imperativa por se tratar de direito que custa e se situa em campo de exploração econômica que precisa de regulação.

[9] Relatório *Justiça em Números 2016*. www.cnj.jus.br.

[10] Aliás, uma boa leitura para confirmar esse descompromisso é a obra aqui citada de Gilson Carvalho sobre o financiamento federal para a saúde.

[11] Podemos citar estudos do Conselho Nacional de Secretárias de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ipea, OAB, CNBB e muitas outras entidades que se manifestaram publicamente e estão disponíveis em seus sites.

Date Created

03/12/2016