

## SUS: terra de ninguém



Por Paulo Capel Narvai\*

O dinheiro do SUS está sendo “disputado a bala” em muitos municípios. Não se trata de metáfora. Os recursos do orçamento da União destinados ao financiamento das ações de saúde pública são transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos correspondentes nos Estados e Municípios. Segundo regras definidas em leis e normas infralegais, esses recursos, somados às transferências estaduais e aos recursos próprios, devem ser aplicados no pagamento de salários, investimentos e demais despesas com materiais, medicamentos e equipamentos das unidades da rede de saúde. Na maioria dos municípios, é isto o que ocorre, mas em vários têm sido constatados graves desvios de finalidade.

Em muitas situações, o dinheiro das transferências aos municípios representa um volume proporcionalmente elevado, por vezes equivalente ao conjunto da arrecadação do município. Embora sejam recursos com destinação específica, os controles são frágeis e a fiscalização precária. Em consequência, “mete-se a mão” no dinheiro público da saúde. Impunemente. Recursos que deveriam ser aplicados na prevenção de doenças, no alívio da dor, e para evitar mortes e promover a vida, acabam se destinando ao oposto disso.

Os casos de Santa Luzia, município da região metropolitana de Belo Horizonte, e de Igarapé-Açu, no nordeste do Pará, são exemplares. Em Santa Luzia, um pistoleiro acusado de ser o matador de um jornalista foi pago com dinheiro da saúde [1]. Em Igarapé-Açu, Paulo Henrique Sousa, eleito presidente do Conselho Municipal de Saúde, interessado em examinar as contas do SUS local, não chegou a tomar posse: foi assassinado com quatro tiros na nuca [2].

Fora dos serviços de saúde, o dinheiro do SUS está, literalmente, matando. Quadrilhas que vêm se especializando em roubar dinheiro do SUS estão na ponta final da cadeia de interesses que produz assassinatos. No meio da cadeia encontram-se funcionários e autoridades públicas venais, dos três poderes, criminosos que se especializaram em sair das cenas de mãos limpas e bolsos cheios. Os instrumentos são conhecidos e variados.

# a terra é redonda

Vão de licitações fraudulentas às contratações ilegais de organizações ditas “sociais” e de “saúde”, as OSS. Muitas OSS, de “sociais” não têm mais nada, se é que algum dia tiveram. São apenas empresas. Algumas, inclusive, são postas à venda por seus verdadeiros donos, como se fossem uma empresa qualquer [3]. Há, decerto, por toda parte, OSS éticas e que poderiam seguir prestando serviços ao SUS. Mas um grande número de OSS está envolvido com o noticiário policial [4] [5].

Registram-se, não poucas vezes, casos em que dirigentes do SUS estão diretamente envolvidos com a direção de OSS [6].

A falta de transparência ao lidar com recursos públicos atica a cobiça de bandidos. Em certos municípios, o SUS parece uma “terra de ninguém”. É, portanto, urgente, dar um basta nessas situações específicas que, embora minoritárias, prejudicam as populações dos municípios afetados.

Há saídas democráticas para enfrentar essa “terra de ninguém” e mostrar que “esta terra tem dono”. Uma dessas saídas foi apontada pela 16<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), um complexo processo de participação social em saúde que envolveu movimentos sociais, entidades e instituições públicas, em 4.612 municípios.

Nas etapas municipais e estaduais da conferência, 22.839 pessoas participaram das discussões e elaboração de propostas, aprovadas na etapa nacional, realizada em Brasília, de 4 a 7/8/2019. O tema central da 16<sup>a</sup> CNS foi “Democracia e Saúde”. Seu relatório final é um alentado documento de 254 páginas que detalha as 31 diretrizes e 328 propostas aprovadas em Brasília. As conferências de saúde, nos municípios, estados e no âmbito nacional, vêm se constituindo, desde a histórica 8<sup>a</sup> CNS, realizada em 1986, em exemplo de democracia participativa.

A 16<sup>a</sup> CNS dedicou cinco diretrizes e 88 propostas ao tema do “financiamento adequado e suficiente para o SUS”. Constatou o subfinanciamento crônico do SUS e o risco de desfinanciamento e indicou, dentre outros aspectos, “a revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os investimentos públicos em saúde por 20 anos”, a criação de uma “Lei de Responsabilidade Sanitária”, desvinculando a saúde dos estrangulamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal [7], “o aumento do percentual mínimo do município destinado à saúde, de 15% para 20%, com aumento no investimento para a atenção básica”, e “construir e implantar para todas as categorias (...) um plano de cargos, carreiras e salários”, a Carreira-SUS, “garantindo o piso nas três esferas de governo, conforme as diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no SUS”.

Porém, outro caminho para enfrentar e superar o banditismo que avança sobre o dinheiro do SUS, está sendo imposto pelo Ministério da Saúde (MS), como se todo o SUS fosse mesmo uma “terra de ninguém”. O MS alega preocupação com a otimização dos recursos públicos e com o melhor desempenho do sistema, na atenção básica, aspectos dos

quais, registre-se, ninguém discorda. Para isto encaminhou e se empenhou para aprovar na reunião de 31 de outubro de 2019 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta por representantes da União, Estados, DF e Municípios, uma “nova política de financiamento” da Atenção Básica, da qual muita gente discorda.

Trata-se de uma mudança radical que estabelece que, após uma transição em 2020, e definitivamente a partir de janeiro de 2021, os mecanismos atuais de transferência de recursos serão substituídos por quatro modalidades de financiamento federal. Basicamente, extingue-se o ‘Piso de Atenção Básica Fixo’, como mecanismo de transferência contínuo, baseado em critérios demográficos, e se introduz um valor *per capita* fixo, cujo montante a ser transferido ficará desvinculado de critérios populacionais, mas será definido a partir de critérios gerenciais, notadamente a produtividade e o desempenho.

A nova política de financiamento colide, frontalmente, com todas as diretrizes e propostas aprovadas na 16<sup>a</sup> CNS. Com ela, o MS regrude aos anos 1990 e, arvorando-se competente para tutelar e decidir o que Estados e Municípios podem ou não podem fazer em saúde, nos seus âmbitos, passa a considerá-los não mais como entes federativos autônomos e partícipes da gestão e desenvolvimento institucional do SUS, mas como meros “prestadores de serviços” ao governo federal, segundo a lógica contratual que rege as relações entre empresas privadas.

A medida, essencialmente autoritária, foi objeto da Portaria nº 2.979, de 12/11/2019, que institui um programa federal denominado “Previne Brasil” [8]. Por recusar as indicações da 16<sup>a</sup> CNS, o programa de Bolsonaro foi recebido como uma verdadeira “contra-reforma” sanitária, pois contraria dispositivos legais e nega toda uma tradição de democracia participativa que marca a trajetória de construção do SUS, desde sua criação em 1988.

O anúncio da decisão da CIT, para atender pressões do governo federal, gerou um número expressivo de críticas e denúncias do campo democrático, reunido no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) [9]. “Será a pá de cal no SUS, sepultando definitivamente nosso sistema universal de saúde” é a frase-síntese do tom geral dessas manifestações, pois o novo modelo se assenta em “cadastro de pessoas”, restringindo a esse público as ações do SUS, violando a Constituição e as leis orgânicas do SUS, ratificadas pela Lei Federal nº 141/2012, que se referem à universalidade da atenção à saúde, como um “direito de todos”.

O mecanismo criado pelo governo Bolsonaro, recomendado pelo Banco Mundial, impõe perdas importantes, que podem chegar a mais da metade dos recursos que recebem até agora, a centenas de municípios, notadamente os de menor porte demográfico, ainda que esteja previsto um aumento de cerca de R\$ 2 bilhões para a transição de 2020, ano de eleições municipais. Estima-se que tais perdas atingirão quase um quarto dos municípios, em todo o país. Mas o anúncio é de que haverá mais recursos e

# a terra é redonda

que a decisão teria sido tomada democraticamente, pois teve o apoio do Conasems, o conselho que reúne os representantes dos municípios, com o objetivo de atender os “mais necessitados”. Mas os conselhos equivalentes ao Conasems dos estados de SP e RJ, dentre outros, divulgaram notas técnicas expondo divergências relevantes.

O que o governo Bolsonaro, quer, efetivamente, é negar na prática o direito constitucional à saúde, necessariamente universal, e substituí-lo pela denominada cobertura universal. Não são simples palavras, nem expressões sinônimas: sistemas universais de saúde operam para que o conjunto das políticas públicas produzam socialmente a saúde, com o setor saúde integrado a esse conjunto. Assegurar a saúde de todos é, para os sistemas universais, atribuição do Estado, que deve ser democrático e desenvolver ações referenciadas no interesse público.

Na cobertura universal, ao contrário, o que se busca é ampliar a cobertura da assistência médica às pessoas, reduzindo, portanto, toda a complexidade da saúde aos serviços médico-hospitalares, que podem ser públicos ou privados. Nessa vertente, a saúde é considerada uma responsabilidade individual, passível de ser “comprada” como se fosse uma mercadoria. São bastante conhecidas as deformações impostas às ações e serviços de saúde quando relações comerciais são adotadas em substituição à concepção de direitos sociais, para mediar o acesso a cuidados de saúde: de modo geral a cobertura cai e, com ela, a qualidade dos programas.

Em reunião na primeira semana de dezembro de 2019, o Conselho Nacional de Saúde anunciou uma agenda de debates sobre a Portaria nº 2.979 e o programa ‘Previne Brasil’. Mas esta agenda não tem efeito suspensivo e a Portaria do novo financiamento passa a valer a partir de 1º de janeiro de 2020.

Os representantes do governo Bolsonaro rebatem as críticas argumentando que suas decisões são democráticas, que foram discutidas durante vários meses e têm apoio dos municípios. Mas, é bem estranha essa “democracia na saúde” que, ao invés de aprofundar o grau de democracia participativa, combatendo o clientelismo político-partidário e o nepotismo de alguns conselhos, embaralha palavras e deforma significados.

Nesse contexto, não faz sentido falar em democracia na saúde se o governo Bolsonaro é essencialmente autoritário e não faz questão, sequer, de parecer ter algum compromisso com a democracia, conforme demonstrações diárias de seus dirigentes, desde os terraplanistas até os abertamente fascistas e seu notório desprezo pelos valores e a convivência democrática. Na saúde, porém, o governo finge ser o que não é, embora imponha, de modo igualmente autoritário, medidas radicais que afetam milhões de brasileiros, desconsiderando qualquer posição divergente e lidando com a complexidade institucional do SUS como se este fosse ‘terra de ninguém’, à espera de medidas ordenadoras e racionais.

Ignora os mais de 4 milhões de

profissionais de saúde vinculados ao nosso sistema universal e as entidades que os representam e despreza conselhos e conferências de saúde ao tomar decisões sobre o SUS. Mas essa “democracia” na saúde não deve iludir ninguém, pois se trata de democracia *fake*, uma falsificação grosseira. As consequências, contudo, não são de placebos. Têm, ao contrário, efeitos colaterais destrutivos, nocivos para o SUS e o direito à saúde.

Ao seu modo, essa democracia *fake* também mata.

\*

**Paulo Capel Narvai** é professor titular de Saúde Pública na USP

## Notas

[1]

Prefeita pagou matador de jornalista com dinheiro da saúde, diz polícia. *Folha de S.Paulo* [Internet]. 12 set 2017; Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2017/09/1917671-prefeita-pagou-matador-de-jornalista-com-dinheiro-da-saude-diz-policia.shtml>

[2] Professor que denunciou corrupção é executado a tiros em

Igarapé-Açu. 27 ago 2017; Disponível em: <http://dev.portal.diarioonline.com.br/noticias/policia/noticia-445820-professor-que-denunciou-corrupcao-e-executado-a-tiros-em-igarape-acu.html>

[3] Satriano N, Carvalho J. Empresário tentou vender OS por

R\$ 100 milhões, segundo MP do RJ. *O Globo*

[Internet]. 14 jan 2016; Disponível em:

<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/01/empresario-tentou-vender-os-por-r-100-milhoes-segundo-mp-do-rj.html>

[4] Operação mira quadrilha que desviou R\$ 110 milhões do SUS

no Amazonas. *A Crítica*. 20 set 2016;

Disponível em:

<https://www.acritica.com/channels/manaus/news/operacao-mira-quadrilha-que-desviou-r-110-milhoes-do-sus-no-amazonas>

[5] *O Globo*. PF

prende 14 pessoas durante operação que apura desvios de recursos na saúde no Maranhão. 16 nov 2017; Disponível em:

<https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/pf-prende-14-pessoas-durante-operacao-que-apura-desvios-de-recursos-na-saude-no-maranhao.ghtml>

[6] RBA. CPI das

Organizações Sociais de Saúde termina com relatório pígio. 13 set 2018;

Disponível em:

<https://www.redebrasilatual.com.br/politica/2018/09/cpi-das-organizacoes-sociais-de-saude-termina-com-relatorio-pigio/>

[7] Brasil. Lei Complementar 101/2000, de 4 de maio de 2000.

Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF [Internet]. Brasil; 2000. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)

[8] Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União; 2019 p. 27. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/11/2019&jornal=515&pagina=97>

[9] Abrasco. Movimento Sanitário escreve ao Ministro Mandetta sobre mudanças no financiamento da APS. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/movimentos-sociais/movimento-sanitario-escreve-ao-ministro-mandetta-sobre-mudancas-no-financiamento-da-aps/43712/>