

Introdução

- ▶ Crise mundial de 2008
- ▶ Reformas no setor saúde orientadas pelo mercado
- ▶ Sistemas públicos de saúde universais ameaçados
- ▶ Comprometimento da universalidade, políticas de competição regulada e comercialização (Travassos, 2013; Giovanella e Stegmüller, 2014; Gareth, 2017).
- ▶ Cortes orçamentários, restrições de serviços, aumento de copagamento, transferência de custos para os usuários, diminuição de responsabilidades do Estado e aumento da privatização (Karanikolos et al., 2013; Conill, 2014; Laurell, 2016; Rodrigues e Santos, 2017; Melo, 2017).
- ▶ Políticas de austeridade fiscal neoliberais e desmonte de instituições de saúde (The Lancet Commissions, 2014; Buss, 2014).

SUS: mais que uma sigla

- ▶ **Princípios e valores:** saúde como um direito da cidadania, sem discriminação por classe social, renda, raça/cor, gênero ou previdência social.
- ▶ **Base legal:** Constituição da República, Lei 8080/90, 8142/90 e LC 141/2012.
- ▶ **Historicidade:** origem na sociedade civil (lutas de estudantes, segmentos populares, sindicatos, profissionais de saúde e universidades); não nasceu do Estado, governos, partidos ou organismos internacionais.
- ▶ **Materialidade:** infraestrutura e rede de serviços; complexo industrial e econômico de saúde (CIES); milhões de emprego; elenco de serviços prestados; cerca de 160 milhões de pessoas (75% da população); 47,3 milhões com planos e seguros privados (ANS, 2017); efetividade e impacto sobre os níveis de saúde
- ▶ **Institucionalidade:** instituições e regras explícitas; complexa engenharia política de gestão (conselhos, conferências, CIT, CIB, etc.); inúmeras políticas públicas para a promoção, proteção, assistência e reabilitação.

O SUS em questão

- ▶ Influências do quadro internacional e ideologia da *Cobertura Universal em Saúde (UHC)*
- ▶ Problemas e impasses mesmo antes de 2008 e das crises política e econômica.
- ▶ Ruptura institucional de 2016
- ▶ Forças vencedoras impuseram uma agenda não legitimada pelas eleições, nem pela maioria da população.
- ▶ Cortes orçamentários e restrições ao desenvolvimento do SUS.
- ▶ Quais as perspectivas do SUS, diante da reconfiguração do setor e da conjuntura política?

Expansão do setor privado X *SUS* *constitucional*

- ▶ O SUS não está consolidado como um sistema universal proposto pela Constituição
- ▶ Ideologia do neoliberalismo: redução do papel do Estado e defesa do mercado na prestação de serviços
- ▶ Ambiguidade do texto constitucional
- ▶ Subfinanciamento crônico, comprometendo a expansão de serviços próprios e justificando a compra de serviços:

8,9% do PIB para a saúde (2015); privado 5% (R\$ 297,4 bilhões) e público 3,9% (R\$ 232 bilhões); União (43%), estados (31%) e municípios (26%); gasto privado com saúde (54%) e público (46%) em 2014 (Melo, 2017).

- ▶ Falta de apoio da classe trabalhadora, da classe média e de funcionários públicos ao SUS (opção pela “saúde suplementar”) e desarticulação do movimento sanitário

(Menicucci, 2007; Paim, 2011; 2012; 2013b; Costa, Bahia e Scheffer, 2013; Silva, 2016)

Novas pesquisas

- ▶ Fenômenos complexos, profundos e contraditórios
(Bahia *et al.*, 2016; Monteiro, 2016; Melo, 2017, Sestelo, 2017)
- ▶ Articulação público-privada via empresas que realizam a intermediação da assistência, sobretudo, entre 2000 e 2015.
- ▶ Mais que privatização, verifica-se uma *dominância financeira* determinando a financeirização da saúde.
- ▶ Financeirização não é só uma hipertrofia do capital financeiro, nem uma patologia do sistema capitalista, mas um novo *padrão sistêmico de riqueza do capitalismo contemporâneo* (Sestelo, 2017).

Dominância financeira

Dominância financeira e financeirização são conceitos relacionados a fenômenos e processos ligados a formas de realização de riqueza no capitalismo contemporâneo, assim como a crescente centralidade de operações financeiras no processo de acumulação global.

São expressões que remetem à relação de subordinação do conjunto da sociedade a um amplo mecanismo de dominação e controle que opera por meio de processos e instrumentos tipicamente financeiros (Sestelo, 2017, p.91).

Dinâmica da financeirização da saúde

- ▶ Empresa torna-se uma mercadoria juntamente com a carteira de clientes, vendida pouco tempo depois de adquirida (Sestelo, 2017).
- ▶ Captura da ANS pelas empresas de seguro e de planos de saúde, com a dupla direção do circuito de profissionais entre a burocracia estatal e as operadoras (“porta giratória”).
- ▶ Financiamento de campanhas de parlamentares e do executivo, além da cooptação de ministros da Fazenda, do Planejamento, da Casa Civil e da Saúde (Monteiro, 2016).
- ▶ Espaço de produção e reprodução da prosaica corrupção.

Desdobramentos recentes

- ▶ Movimento do capital na saúde já vinha se conformando no país desde o final do século XX, corroendo a possibilidade do SUS, enquanto um sistema público e universal.
- ▶ Vários projetos de lei em apoio aos planos de saúde (abertura da saúde ao capital estrangeiro - Lei 13.097/15)
- ▶ O governo pós-2016 fortaleceu esse processo explicitando, sem cerimônia, a sua oposição ao SUS.
- ▶ O desmonte do SUS nos últimos anos já visa e atinge a Constituição e a legislação (Monteiro, 2016).
- ▶ Empresários projetam alcançar 30% a 50% da população, após a estabilidade da “saúde suplementar” no patamar de 25% e redução decorrente da crise econômica desde 2014 (Sestelo, 2017).

Comentários finais

- ▶ Radicalização de processos de privatização: a financeirização reestrutura as regras básicas do setor
- ▶ Não se trata apenas da privatização da infraestrutura de estabelecimentos, nem da compra de serviços
- ▶ Não se resume a modelos privatizados de gestão (OSs, OSCIPs, PPPs, fundações e terceirizações)
- ▶ A dominância financeira nos planos e seguros privados de saúde indica uma determinação estrutural sobre o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro com sérias repercussões sobre o SUS: **simulacro de SUS**
- ▶ Não é possível vislumbrar um cenário que não seja o da resistência e acúmulo de energias políticas para alterar a correlação de forças em defesa do direito à saúde e do SUS.

O determinismo econômico como uma hipótese histórica é uma contradição em termos, porque ele implica a negação final da história. Se a história significa alguma coisa, ela tem de ser “aberta”.

(Mészáros, 2006, p. 110)

- AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/4291-ans-divulga-dados-do-setor-referentes-a-dezembro-2017>
- BAHIA, L. O SUS e os Desafios da Universalização do Direito à Saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro. In: Lima, N.T.; Gerschman, S.; Edler, F.C.; Suárez, J.M. (org). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 447-449.
- BAHIA, L. A Démarche do privado e do Público no Sistema de atenção à saúde no Brasil em Tempos de Democracia e Ajuste Fiscal, 1988-2008. In: Matta, G.C. & Lima, J.C.F. Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde. Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008, p. 123-185.
- BAHIA, L.; SCHEFFER, M.; DAL POZ, M.; TRAVASSOS, C. Planos privados de saúde com coberturas restritas: atualização da agenda privatizante no contexto de crise política e econômica no Brasil. Cad. Saúde Pública, 32(12): e00184516, 2016.
- BORGES, F.T.; MOIMAZ, S.A.S.; SIQUEIRA, C.E.; GARBIN, C.A.S. Anatomia da privatização neoliberal do Sistema Único de Saúde. O Papel das Organizações Sociais de Saúde. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.
- BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização de serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100p.
- BRESSER-PEREIRA, L.C. Depois do capitalismo financeiro-rentista, mudança estrutural à vista? Novos Estudos Cebrap, 107:137-151, 2017.
- BUSS, P.M. Governança global para a saúde. Cad. Saúde Pública, 30(4): 681-683, 2014.
- CAMPOS, G.W. de S. O público, o estatal, o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. In: Heimann, L.S.; Ibanhes, L.C.; Barboza, R. *O Público e o Privado na Saúde*. Hucitec: São Paulo, 2005. p. 89-110.
- COSTA, A.M.; BAHIA, L.; SCHEFFER, M. Onde foi parar o sonho do SUS? Le Monde Diplomatique Brasil, 2013; 69:30-31.
- CONNILL, E.M. A importância da continuidade dos sistemas nacionais europeus para as políticas de saúde na América Latina. Editorial. Cad. Saúde Pública, 30(11):2253-2255, 2014.
- EIBENSCHUTZ, C. (Org.). Política de saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- GARETH, I. NHS in 2017: the long arm of government. BMJ; 356:j41, 2017.
- GIOVANELLA, L.; FEO, O.; FARIA, M.; TOBAR, S. (orgs.). Sistemas de salud en Suramérica: desafios para la universalidad la integralidad y la equidad / Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Rio de Janeiro: ISAGS, 2012
- GIOVANELLA, L.; STEGMÜLLER, K. The financial crisis and health care systems in Europe: universal care under threat? Trends in health sector reforms in Germany, the United Kingdom, and Spain. Cad. Saúde Pública, 30(11):2263-2281, 2014.
- GLOBEKNER, O. A. A saúde entre o público e o privado: o desafio da alocação dos recursos sanitários escassos. Curitiba: Juruá Editora, 2011;
- GUIMARÃES, R. A Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 e o Sistema Único de Saúde: impactos na pesquisa e na indústria. Cad. Saúde Pública, 32(12):e00182816, 2016.
- KARANIKOLOS M, MLADOVSKY P, CYLUS J, THOMSON S, BASU S, STUCKLER D, MACKENBACH J, MCKEE M. [Financial crisis, austerity, and health in Europe](#). Lancet 2013 March 27; 381(9874): 1323-1331
- LAURELL, A.E.C. Competing health policies: insurance against universal public systems. Rev. Latino-Am Enfermagem, 24, 2016.
- LIMA, L.D.; CARVALHO, M.S; TRAVASSOS, C.; COELI, C.M. 2016: um ano de perplexidade. Cad. Saúde Pública 32(12): eED011216, 2016.

Referências Bibliográficas

- LIMONGI, F.; FIGUEREDO, A.C. A crise atual e o debate institucional. *Novos Estudos Cebrap*, 109:79-97, 2017.
- LUZURIAGA, M.J. Los procesos de privatización de los servicios de salud em cuatro países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile y Colombia. Semejanzas e singularidades em los recorridos y los resultados. Rio de Janeiro, 2016 (tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- MACKINTOSH, M.; CHANNON, A.; KARAN, A.; SELVARAJ, H.; ZHAO, H.; CAVAGNERO, E. What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 388:596-605, 2016.
- MAGNO, L.D; PAIM, J.S. Dos clamores das ruas aos amores no congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v.9, p.1-14, 2015.
- MAGNO, L.D; PAIM, J.S. A saúde na agenda política: análise das candidaturas à Presidência da República em 2014. In: Teixeira, C.F. (org.) *Observatório de Análise Política em saúde: abordagens, objetos e investigações*. Salvador: EDUFBA, 2016, p.73-112
- MELO, M.F.G.C. de. Relações público-privadas no sistema de saúde brasileiro. Tese (doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. Campinas, São Paulo, 2017. 206p.
- MENDES, A. A saúde pública brasileira num universo "sem mundo": a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. *Cad. Saúde Pública*, 32(12):1-3, 2016.
- MENICUCCI, T. A implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. In: Hochman, G., Arretche, M., Marques, E. (orgs.) *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 303 - 325.
- MÉSZÁROS, I. A teoria da alienação em Marx. São Paulo; Boitempo, 2006.
- MONTEIRO, M.G. Trayectoria y cambios de dirección en las políticas públicas: análisis de La reforma Del sistema sanitario brasileño (1975-2015). Tesis doctoral. Doctorado em Ciencia Política, Políticas Públicas e Relaciones Internacionales. Departamento de Ciencia Política y Derecho Público. Universidad Autónoma de Barcelona. Octubre de 2016. 327p.
- NORONHA, J.; SANTOS, I.; PEREIRA, T. Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: Santos NR, Amarante PDC (orgs.). *Gestão pública e relação público-privado na saúde*. Rio de Janeiro: Cebes; 2011. p.152-79.
- PAIM, J.S. O pensamento do movimento sanitário: impasses e contradições atuais no marco da relação público-privado no SUS. In: Heimann, L.S.; Ibanhes, L.C.; Barboza, R. *O Público e o Privado na Saúde*. Hucitec: São Paulo, 2005. p. 11-126.
- PAIM, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.
- PAIM, J.S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, 148p.
- PAIM, J.S. SUS: Desafios e Perspectivas. Consensus. *Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. 2011; 1:33-36.
- PAIM, J.S. O futuro do SUS. *Cad. Saúde Pública*, 2012; 28:612-613
- PAIM, J.S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 29(10): 1927-1953, 2013a
- PAIM, J.S.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 2011; 377:1778-1797.
- PINTO, E.G. Novo Regime Fiscal e a mitigação dos pisos de custeio da saúde e educação. *Cas. Saúde Pública*, 32 (12): e00179516, 2016.
- RODRIGUES, P.H de A. e SANTOS, I.S. (org.) *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017.
- ROSSI, P. e DWECK, E. Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação. *Cad. Saúde Pública*, 32(12): e00194316, 2016.
- SESTELO, J.A. de F. Planos e seguros de saúde do Brasil de 2000 a 2015 e a dominância financeira. Tese (doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Instituto de Estudos de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2017. 648p.
- SILVA, T.H.S. Força ou Consenso: a Reforma Sanitária Brasileira entre o Dilema Reformista e o Minotauro da Saúde. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- THE LANCET COMMISSIONS; The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health. The political origins of health inequity: prospects for change. Published online February 11, 2014. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62407-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62407-1)
- TESTA, M. Pensamento estratégico e lógica de programação. O caso da saúde. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo- Rio de Janeiro, 1995.
- TRAVASSOS, C. A comercialização do cuidado de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 29(5):841-843, 2013..
- VIEIRA, F.S. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Nota Técnica Ipea, Brasília, agosto de 2016.

Comentários finais

- ▶ Radicalização de processos de privatização, através da financeirização, reestrutura as regras básicas do setor .
- ▶ Não se trata apenas da privatização da infraestrutura de estabelecimentos, nem à compra de serviços no setor privado
- ▶ Nem apenas modelos privatizados de gestão (Oss, OSCIPs, PPPs, fundações e terceirizações)
- ▶ Enquanto muitos se opunham à privatização do SUS concentrando as críticas a esses modelos de gestão, urdia-se um processo de financeirização muito mais profundo e grave, contrário à consolidação do SUS.
- ▶ Combateram certas árvores, como ervas daninhas, sem perceberem o fogo que arrasava a floresta.
- ▶ A dominância financeira que se instalou e se reproduz no segmento de intermediação de planos e seguros privados de saúde expressa uma determinação estrutural sobre o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro com sérias repercussões sobre o SUS no futuro próximo.