

# De onde veio e para onde vai o sistema de saúde brasileiro?

Juliana Valentini

[Professora de História. Instituto Federal do Paraná (campus Capanema). Doutoranda em História. Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE]

Vamos começar com um breve histórico sobre a saúde no Brasil recente. Em 1966, com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), foram substituídos os antigos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões) setoriais. O que representou a extensão dos benefícios da assistência médica aos formalmente empregados e vinculados pela Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS). De modo centralizado e unificado, a previdência passou a ter função assistencial e redistributiva, embora limitada ao contingente de trabalhadores com carteira assinada e contribuição por mecanismos de poupança compulsória, como FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço), PIS (Programa de Integração Social) e Pasep (Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público). Essa política era excludente porque uma grande quantidade de homens, mulheres e crianças trabalhavam informalmente, no campo e na cidade, portanto, não eram contemplados pela cobertura de assistência à saúde. A cobertura dava-se apenas sobre os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal.

Em 1978 o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) substituiu o INPS, sem alterar a estagnação da rede hospitalar pública. Enquanto os leitos e serviços nos hospitais privados correspondiam a cerca de 86% das admissões, a rede pública atuava com 14%. Cerca de 60% dos gastos do Inamps, em 1981, foram direcionados a pagamento de hospitais e laboratórios privados (Costa, 2002, p.51). Além dos baixos investimentos, os governos militares impulsionaram o processo de mercantilização da saúde. No final da década de 1980 um terço da população não possuía acesso a serviços de saúde e a mortalidade infantil alcançava taxas elevadíssimas, oscilando no território nacional de 90 a 200 crianças mortas para cada 1000 nascidos. A força do sindicalismo nos anos de 1970 se refletiu no fim da ditadura, na redemocratização e nas lutas que vieram nos anos 1980, com a emergência dos movimentos sociais de diferentes categorias de trabalhadores, estudantes, Universidades e de organizações de usuários, gestores e trabalhadores da saúde, impactando de modo positivo a conjuntura histórica da dominação de classes e gerando as condições sociais e políticas de onde emerge, em meio à luta social, a noção da saúde como direito. No contexto de retorno à democracia, o sentido de “universalidade”, presente nos debates sobre a saúde, passa a ser elaborado e disputado. Apesar de diferentes interpretações de seu significado, ora como “a ampliação do direito à saúde” ora como “a ampliação do acesso aos serviços de saúde”. Nesse contexto, o próprio conceito de saúde e a concepção de direito à saúde passam a estar presentes nas propostas de reforma ampla atreladas à ideia de garantia de direitos de cidadania (Rosário et. al, 2020).

Apesar dos avanços na concepção de saúde como um direito universal e da sua incorporação na Constituição de 1988, ao contrário do esperado, não houve investimentos que pudessem efetivar tais reivindicações. Ao contrário, a universalização prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não foi acompanhada do aumento de recursos necessários, o que veio a ocorrer de fato foi uma drástica redução dos gastos federais durante o governo Collor (1990-1992). Naquela gestão os recursos para a saúde despencaram de cerca de US\$11,3 bilhões para US\$6,5 bilhões (Costa, 2002 p. 54). Esses momentos de lutas e conquistas e ataques e retrocessos nos direitos sociais fazem parte da nossa história. Collor não foi o único. Não precisamos forçar muito a memória para lembrar que em 2016, quando Michel Temer (PMDB) ocupava o Palácio do Planalto, após o golpe que retirou a presidente Dilma Rousseff, implementou-se um projeto de teto de gastos que desvinculou os pisos da saúde e educação por 20 anos. Incidindo diretamente na qualidade dos serviços, a cada ano os setores da saúde e da educação sentiram os impactos dessa medida. O investimento no SUS, que era de 15,77% da receita corrente líquida em 2017, caiu para 13,54% em 2019. Dados mais recentes, do Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde (nº 6 de 2023), indicam que entre 2023 e 2024 houve um aumento de 46% no orçamento planejado para a saúde. A maior variação foi no investimento e, à exceção da aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças, todas as ações analisadas apresentaram expansão de recursos. Apesar de positivo, de maneira geral, a luta pela manutenção dos serviços públicos é uma necessidade constante, especialmente no que se refere à manutenção e ampliação de recursos físicos e humanos, que impactam diretamente a qualidade dos atendimentos prestados para cada um de nós. Sem recursos, o SUS não consegue oferecer serviços de excelência nas diversas áreas, e ainda precariza o trabalho dos diversos profissionais, sobrecarregados e mal remunerados. É preciso investir mais na carreira dos diversos profissionais que atuam na atenção primária, média e alta complexidades, nos serviços de urgência e emergência, na atenção hospitalar, nas ações e serviços de vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e na assistência farmacêutica. Entre avanços e retrocessos, as conquistas como sociedade nas últimas décadas, apesar de significativas, estão distantes da consolidação plena no cotidiano dos brasileiros. O caminho que nos trouxe até as atuais conquistas, também nos aponta para as direções que precisamos seguir para avançar e garantir uma saúde pública, gratuita e de qualidade para todos/as/es.

■ ■ ■

Referências: Nobre, Victor. Monitoramento do Orçamento da Saúde-Emendas Parlamentares. *Boletim IEPS* n.2, 2023. // Costa, Ricardo Cesar Rocha. Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990. *Revista de Sociologia e Política*, p.49-71, 2002. // Rosário, Celita Almeida; Baptista, Tatiana Vargas de Faria; Matta, Gustavo Corrêa. Sentidos da universalidade. VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. *Saúde em debate*, v.44, p.17-31, 2020.

**OBS.** Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.