

## Estado e política social: saúde

Há várias décadas, os movimentos sociais na América Latina vêm lutando para que os direitos sociais sejam contemplados nas políticas sociais dos governos eleitos após as ditaduras dos anos 1970, dentre eles, o direito universal à saúde. No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária, que cresceu durante o período ditatorial, conseguiu influenciar a Constituição Federal de 1988, definindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva do direito de todos e dever do Estado, em garanti-lo. Passados vinte e seis anos, a expansão dos serviços e a inclusão de importantes segmentos da população nos anos 1990, fez com que o SUS fosse bem avaliado por mais de 60% dos usuários. No entanto, pesquisas recentes vêm apontando o aumento de avaliações negativas: quase 70% dos usuários fazem críticas ao sistema de saúde no país, tanto na área pública quanto na privada.

É importante apontar desafios e pontos de estrangulamento que persistem no SUS e novos problemas que foram se desenvolvendo ao longo destes anos: em primeiro lugar, a questão do financiamento, com a redução proporcional dos gastos com a saúde no nível federal e ampliação da participação dos níveis estadual e municipal. A emenda à Constituição, EC n. 29, aprovada em 2000, estabeleceu a porcentagem da arrecadação que cada esfera de governo deveria destinar à saúde, mas sua regulamentação só ocorreu em 2012, e com regras diferentes para o nível federal, que não vinculou seus gastos à arrecadação, apenas acrescentou a variação do produto interno bruto (PIB) ao orçamento da saúde do ano anterior. Essa definição política tem levado ao subfinanciamento do sistema e, com o processo de descentralização das ações, grandes pressões são exercidas principalmente sobre os municípios, com a responsabilidade de garantir a atenção à saúde de seus municípios, no mínimo, no nível primário e a criação de novos postos de trabalho.

Outro ponto a ser abordado é que, apesar da expansão dos serviços públicos de saúde e da presença do poder público na ampliação da prestação de serviços de nível terciário e/ou quaternário de atenção à saúde, não se reverteu a tendência de privatização da prestação de serviços, especialmente no nível médio de complexidade, herdada dos anos 1970/80: ampliaram-se os convênios de empresas médicas com empresas dos ramos modernos da produção industrial e do setor terciário, ao mesmo tempo em que parte da atenção primária e secundária prestada diretamente pelo SUS passou a ser contratada, no setor privado lucrativo ou não lucrativo, por meio das Organizações Sociais de Saúde.

Reconhece-se que houve avanços na atenção primária com a Estratégia de Saúde da Família; nas políticas de saúde mental, bucal e atenção à HIV/Aids; no atendimento às patologias complexas e de alto custo; nas políticas de incentivo e indução para a formação de recursos humanos, por meio das ações conjuntas dos Ministérios da Saúde e da Educação dos anos 2000 para cá; no controle social, com a expansão dos Conselhos de Saúde e realização das conferências de saúde, em todos os níveis da administração pública. Mas os avanços são insuficientes ou em algumas questões, houve reveses. A oferta de serviços está aquém da demanda e o acesso é desigual entre os segmentos da população. As condições de atendimento e de trabalho em muitos serviços são inadequadas, dificultando o desenvolvimento das políticas de Humanização e de Educação Permanente, definidas pelo Ministério da Saúde. Prevalece os baixos salários, sem perspectiva de implantação e desenvolvimento de políticas de cargos e salários.

Este número da Revista *Katálysis* é composto de treze artigos e uma resenha, trazendo contribuições importantes de pesquisas e reflexões sobre saúde e atenção à saúde, escritos por autores de diferentes países e instituições de ensino. Seis deles são sobre o Brasil: *A reforma brasileira na contemporaneidade: resistência ou consenso*, de Alessandra Ximenes da Silva; *A saúde do trabalhador e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo*, de Aurora Marcionila de Assunção Ferreira e Angela Santana do Amaral; *SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo*, de Tânia Regina Krüger;

*lidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos*, de Aione Maria da Costa Souza; *Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário*, de Silvana Maria Escorsim; e *Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?*, de Ellayne Karoline Bezerra da Silva e Lúcia Cristina dos Santos Rosa.

Cinco artigos e uma Resenha são contribuições de autores latino-americanos, de portugueses e da América Central: *Qué significa atravesar um processo de rehabilitación? Dimensiones culturales y sociales em las experiencias de los adultos com discapacidad motriz* Del Gran Buenos Aires, de María Pía Venturiello; *La política de salud em Cuba em el nuevo milenio: la contribución del Trabajo Social*, de Edvânia Ângela de Souza Lourenço e Reina Fleitas Ruiz; *Normatividad y visión societal em políticas públicas participativas de salud em Centroamérica*, de Ximena de los Ángeles Barros Rubio e Victoria Soledad Rivera Ugarte; *Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal: o planeamento da alta em Serviço Social*, de Maria Irene Lopes B. de Carvalho; e *Quién cuida de quién? La (dês) responsabilización de las condiciones, reproducción y finitud de la vida*, de Candela Rocío Heredia.

Há também um artigo de autores brasileiros e africanos: *A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique*, de Ana Cristina de Souza Vieira, Maria Solange Guerra Rocha, Judith Frances Head e Isabel Maria Alçada Padez Cortesão Casimiro.

Regina Maria Giffoni Marsiglia, São Paulo, outubro de 2014.

### **Regina Maria Giffoni Marsiglia**

Professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSC-SP)

#### **FCMSC-SP – Departamento de Medicina Social**

Prédio Cardeal Mota (prédio velho)

Rua Monte Alegre, 984

Perdizes

São Paulo – São Paulo – Brasil

CEP: 05014-901