

Crise Atual na Saúde Pública do Brasil: Um Reflexo Histórico e Financeiro

GÉISON CAYLO VARELA DE MELO

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

ÍTALO CARLOS SOARES DO NASCIMENTO

Universidade Federal Rural do Semi-árido

ANDRESSA RUTH SOUSA SANTOS

Universidade Federal do Ceará

ANA JENIFFER REBOUÇAS MAIA

Universidade Federal do Ceará

CARITSA SCARTATY MOREIRA

Universidade Federal da Paraíba

Resumo

O mundo sempre foi acometido por crises, das mais diversas naturezas, e os seus impactos se refletem em todos os setores da sociedade, dentre eles, o da saúde pública, que atualmente vive a maior crise mundial das últimas décadas. No Brasil, a crise na saúde pública caracteriza-se como sendo consequência de um contexto histórico e financeiro de descaso na forma de organização e investimentos na área, intensificada nesse momento pela pandemia provocada pelo novo Coronavírus (COVID-19). Assim, a presente discussão objetiva propor uma reflexão acerca da crise atual no sistema público de saúde no Brasil, como sendo uma consequência histórica e financeira, antes mesmo da pandemia que se instalou. Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico, de forma descritiva, qualitativa e com abordagem reflexiva sobre as questões voltadas para a temática. Evidencia-se, então, que a evolução da saúde pública no Brasil caminhou lentamente e de forma desigual para com as classes sociais, tendo em vista que o proposto pela legislação brasileira, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), na realidade, não funciona como está regulamentado. Além do mais, infere-se que a crise instaurada em seu sistema não é um fato atual e nem somente derivado da pandemia provocada pela COVID-19, mas carrega em si, falhas eminentes de um contexto histórico e financeiro, do não comprometimento por parte dos órgãos responsáveis e da má administração dos recursos públicos. Dessa forma, o estopim da atual crise na saúde pública brasileira não foi proveniente apenas da COVID-19, entretanto, confirmou a existência um sistema de saúde falho e que não se encontra preparado para atender as necessidades que venham a surgir em casos extraordinários, como o de uma pandemia.

Palavras-chave: Crise, Saúde pública, Reflexo histórico e financeiro, COVID-19.

O mundo sempre vivenciou crises em seu contexto histórico, principalmente de caráter econômico/financeiro, que se refletem em diversos setores da sociedade, dentre eles, o da saúde. Os conflitos sobre a saúde pública não são recentes e se referem a um determinado tempo histórico de pandemias e descaso em investimentos na área e, no Brasil, essa realidade não foi diferente (Mendes, 2017).

O histórico da saúde pública brasileira assemelha-se com a própria história do país, no que concerne uma colonização de exploração sem um programa de ocupação do território, isto é, não houve nenhum planejamento nesse sentido, e seguiu-se um período acompanhado de doenças contagiosas, como gripe, sarampo, peste bubônica, malária, dentre outras, que acometeram milhares de colonos e nativos da América do Sul, resultado das amplas repercussões epidemiológicas nas fronteiras (Senhoras & Sousa, 2020).

De acordo com Veroni (2016), em meio ao período colonial, doenças eram tratadas por meio de curandeiros ou casas de saúde, que eram vinculadas às igrejas ou militares, e restritas às classes superiores da sociedade, começando a haver mudanças expressivas apenas após a chegada da Família Real no país, que propiciou discussões sobre medicina e criação das primeiras escolas. Posteriormente, quando os negócios da elite brasileira começaram a ser afetados, a saúde pública tornou-se de fato uma realidade preocupante, iniciando-se, assim, a implantação de hospitais, campanhas de imunizações e as chamadas casas de misericórdias (Perillo, 2008).

De fato, a saúde pública no Brasil caminhou em passos lentos e somente com a aprovação da Constituição Federal de 1988 a população realmente passou a ter acesso gratuito aos serviços de saúde pública, dando início a elaboração do SUS, considerado como um dos maiores e mais eficazes sistemas de saúde pública do mundo todo, que funciona por meio de uma rede de atendimentos gerais, abrangendo da mais simples consulta até cirurgias de grande risco (Brasil, 2000).

Dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2017) apresentam o Brasil entre os países com maior arrecadação tributária do mundo e espera-se que os recursos arrecadados sejam distribuídos entre as áreas que promovam o bem-estar social, dentre elas, a saúde pública. Entretanto, se observados os aspectos relativos à saúde, os resultados esperados não foram contemplados, haja vista que o Brasil apresentou baixa eficiência na aplicação dos recursos para a área e configura-se como o país que pior administrou as suas receitas, apresentando uma redução na eficiência a cada ano de investigação (Soares, 2019).

Nos últimos anos, o Brasil encontra-se em uma recessão econômica, política e social, intensificando, assim, as discussões acerca do controle das receitas e despesas públicas, visando a correta aplicação e gastos dos recursos públicos (Tesouro Nacional, 2018). Dessa forma, a administração pública deve demandar uma maior atenção à gestão dos recursos públicos, tendo em vista a alta carga tributária a que a população é submetida, para que eles sejam empregues de forma eficiente para garantir o bem estar de todos (Diniz & Corrar, 2011).

O setor da saúde no Brasil sempre foi acometido por crises, sejam elas ocasionadas pelo contexto histórico do descaso com a saúde pública no país ou por dificuldades financeiras, decorrentes da falta de investimentos adequados, o que compromete a capacidade operacional, podendo ser atribuído a esses aspectos as dificuldades enfrentadas pelas unidades de saúde, refletindo a ineficiência e efetividade nos serviços de saúde prestados à população, (Cavalheiro, 2018).

Nesse contexto, Madeiro (2013) afirma que a crise na saúde do Brasil é resultado de inúmeros governos que acumularam, no decorrer dos anos, uma série de descumprimento dos princípios constitucionais, em questões de organização, fundamentação, financiamento, dentre outras, acarretando o processo de defasagem do SUS. Assim, as crises nesse setor partem do que pode ser considerado básico, como a falta de materiais, medicamentos e equipamentos, precariedade na estrutura física das unidades, déficit de recursos humanos e defasagem no suporte geral.

Estudos anteriores, como os de Silva Neto, Silva e Silva (2017) e Cabral e Ferreira (2014), trataram da questão da saúde pública no Brasil como um direito primordial de todo e qualquer cidadão, garantido por lei, sendo considerado um dever do Estado. Dessa forma, ao apresentarem o contexto histórico em que a saúde pública se encontra inserido, trouxeram à tona como os avanços na área caminham lentamente, inicialmente, pela não preocupação com o setor e, atualmente, possivelmente ocasionado pela dificuldade financeira que o país enfrenta nos últimos anos, refletindo-se em corte de investimentos para áreas como a da saúde pública.

Devido ao sucateamento do SUS e da saúde pública no país, cresce a procura por sistemas de saúde complementar, que atuam de forma privada e garantem uma realidade bastante contraditória. Por um lado, proporcionam mais conforto e segurança quanto à procura de serviços de saúde, movimentam a economia e garantem a geração de emprego e renda. Por outro lado, apresenta-se uma realidade mais áspera, funcionando como uma segregação daqueles que não podem ter acesso a esse sistema de saúde, por questões financeiras, e se submetem ao defasado sistema público, muitas vezes, sem resultado esperado (Salu, 2020).

Apesar do entendimento na legislação de que a saúde pública e o seu sistema de atendimento são considerados modelos de referência em todo o mundo, na prática, a realidade diverge do que é estabelecido. O SUS foi desenvolvido para atender a diversidade que existe no país e baseia-se na integralidade, na universalidade e na equidade de todos os cidadãos, e hoje, encontra-se um sistema defasado. A realidade é que o Brasil, com o seu sistema de saúde pública, não se encontra eficaz diante da vivência do dia a dia e muito menos em casos extraordinários, como a pandemia provocada pela COVID-19, e, mesmo com a expansão dos serviços oferecidos, por meio da iniciativa privada, ainda não é capaz de suprir todas as necessidades existente (Ceen, 2016).

A crise na saúde, causada pela pandemia da COVID-19, acarretou uma situação delicada e colocou o mundo todo em um dos maiores desafios das últimas décadas, fazendo com que seus sistemas de saúde fossem destaque na mídia mundial, bem como, os desafios a serem enfrentados e as decisões a serem tomadas nesse momento. No Brasil, essa realidade não foi diferente, tendo em vista a sobrecarga nos atendimentos e na ocupação de leitos hospitalares e das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), entretanto, diferente dos demais países, o Brasil é o único país que conta com serviços gratuitos de forma universal, mesmo com tantas dificuldades (Conasems, 2020).

Nesse sentido, a crise que se alastra pelo mundo acometeu o país em um contexto bastante desfavorável. A realidade brasileira se concentra na desvalorização da economia, altos índices de desemprego, desigualdade socioeconômica, falta de saneamento básico, presença de áreas de superlotação, além da pouca compreensão da população dos riscos causados pela pandemia. Aliado a esses problemas, a saúde pública vem sendo sucateada nos últimos anos, por meio da redução de verbas e investimentos públicos, nas mais diversas

áreas, como diagnóstico, assistência hospitalar e de UTI, atenção básica, medicamentos, dentre outros (Sponchiato & Ruprecht, 2020).

Os reflexos da crise na saúde no Brasil são em grande escala, principalmente em decorrência da alta taxa de contágio, a baixa adesão da população às medidas de isolamento social e a incapacidade de gestores públicos de reconhecer a gravidade da situação. Como resultado, há uma grande alta no número de infectados e mortes por conta da COVID-19, e a tendência ainda é de crescimento desses valores, haja vista que o país já atingiu a marca de mais de 1 mil óbitos por dia e classifica-se como sendo o epicentro da doença na América Latina, sendo notório que sem o suporte adequado, a saúde tenderá a entrar em colapso (Barrucho, 2020).

Dessa forma, percebe-se que no contexto brasileiro, a saúde pública teve uma evolução lenta e desigual entre as classes sociais, sendo garantida de forma universal somente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com o advento do SUS, considerado como o maior sistema de saúde pública do mundo. Mesmo sendo referência mundial, o SUS tornou-se um sistema sucateado e defasado por aqueles que deveriam garantir sua subsistência. O que foi garantido pela legislação, virou uma utopia na prática, trazendo reflexos para toda a população, principalmente aqueles de classes mais baixas.

Além do mais, as dificuldades financeiras alegadas pelos governos fizeram do sistema de saúde pública um alvo para redução de investimentos, passando a ser penalizado nos últimos anos. Consequentemente, não seria surpresa que o Brasil seria incapaz de suportar o baque provocado pela pandemia advinda da COVID-19 e que, se não seguidas as recomendações mundiais, o seu sistema de saúde entraria em colapso, realidade que se presencia diariamente. Assim, infere-se que a crise vivenciada pela saúde pública no Brasil não é reflexo apenas da atual pandemia, mas sim de uma consequência da incompetência por parte dos órgãos públicos, que se alastra desde o período colonial até a atualidade. A pandemia provocada pela COVID-19 apenas deixou escrachado a fragilidade do atual sistema de saúde pública existente no país.

Referências

- Barrucho, L. (2020). Brasil: o novo epicentro da pandemia de coronavírus?. *BBC News*, Londres, 20 maio 2020. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52732620>
- Cabral, K. F. D., & Ferreira, M. A. M. (2014). Investigação dos níveis de eficiência na alocação dos recursos públicos após o pacto pela saúde. *Revista de Administração Hospitalar*, 11(1), 83-98.
- Cavalheiro, D. A. F. (2018). *Crises na gestão pública hospitalar: narrativa histórica da Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento/RS*. 14p. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Pública) - Universidade Federal do Pampa, Campus Santana do Livramento, Santana do Livramento.
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems. (2020). Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaoSUS. *Acervo Conasems*, Brasília, 08 abr. 2020. Recuperado de <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contra-a-pandemia-defendaosus/>

- Diniz, J. A., & Corrar, L. J. (2011). Análise da relação entre a eficiência e as fontes de recursos dos gastos municipais no ensino fundamental. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 6(1), 135-149.
- Madeiro, R. C. V. (2013). Crise na saúde pública. *Revista Jurídica Consulex*, 29 ago. 2013. Recuperado de <http://oabce.org.br/2013/08/artigo-cri-se-na-saude-publica/>
- Mendes, A. (2017). *A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS e disputa*. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz: Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde (2000). *Sistema Único de Saúde (SUS) – Princípios e conquistas*. Brasília, DF.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE. (2017). *Revenue Statistics - OCDE countries: comparative tables*. Paris. Recuperado de <https://stats.OCDE.org/Index.aspx?DataSetCode=REV>.
- Perillo, E. B. F. (2008). *Importação e implantação do modelo médico-hospitalar no Brasil: um esboço de história econômica do sistema de saúde 1942-1966*. (2008). 266f. Tese (Doutorado em História Econômica) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Salu, E. J. (2020). Crescimento de 13,6 % de estabelecimentos de saúde no Brasil mesmo nos piores anos da crise econômica. *Anahp*, São Paulo, 14 fev. 2020. Recuperado de <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/crescimento-de-136-de-estabelecimentos-de-saude-no-brasil-mesmo-nos-piores-anos-da-cri-se-economica/>
- Senhoras, E. M., & Sousa, Y. N. (2013). Cooperação funcional para o desenvolvimento da saúde e os entraves para a diplomacia médica no Brasil. *Boletim Mundorama*, 70.
- Silva Neto, A. F. S., Silva, J. D. G., & Silva, M. C. (2017). Análise da eficiência da gestão pública das capitais brasileiras. *Revista Reunir*, 7(2), 85-100.
- Soares, F. M. (2019). *O princípio da eficiência em contabilidade pública: a alocação de recursos públicos para a geração de educação e saúde nos estados brasileiros*. 2019. 252f. Tese (Doutorado em Contabilidade) – Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Lisboa.
- Sponchiato, D., & Ruprecht, T. (2020). O Brasil vai virar o novo epicentro da pandemia de coronavírus?. *Veja Saúde*, São Paulo, 01 maio 2020. Recuperado de <https://saude.abril.com.br/medicina/o-brasil-vai-virar-o-novo-epicentro-da-pandemia-de-coronavirus/>
- Tesouro Nacional. (2018). *Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro – SICONFI*. Brasília, DF. Recuperado de <https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf>
- Veroni, W. (2016). Saúde e Literatura: livro faz recorte histórico da saúde dos escravos no Brasil. *Blog Saúde MG*, Minas Gerais, 16 maio 2016. Recuperado de



São Paulo, 29 a 31 de Julho de 2020

XX USP International Conference in Accounting

"Accounting as a Governance mechanism"

<http://blog.saude.mg.gov.br/2016/05/16/saudeeliteratura-livro-faz-recorte-historico-da-saude-dos-escravos-no-brasil/>