The background of the entire page is a dense crowd of people with their hands raised, rendered in a monochromatic red color. This visual metaphor suggests a collective voice or a public demonstration. At the top center, there is a solid red rectangular box containing the organization's logo and name.

cebes

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE

Por que defender o Sistema Único de Saúde?

Diferenças entre Direito Universal e
Cobertura Universal de Saúde

Direito universal à saúde diz respeito à possibilidade de todos os brasileiros – homens e mulheres, de todas as classes sociais – serem cuidados pelos serviços de saúde públicos. Gozar desse direito é uma condição de cidadania, diferentemente quando se paga por saúde e, nesse caso, o indivíduo passa a ser um consumidor.

É uma bandeira dos movimentos sociais desde os anos 1970. O CEBES nasceu dessas lutas, em julho de 1976. O direito universal à saúde pressupõe:

- que todos os grupos com demandas ou necessidades de saúde específicas sejam tratados adequadamente, ou seja, que haja equidade;
- que todas as necessidades de cada um, nas distintas fases de vida ou situação de saúde, tenham atendimento e sejam resolvidas. E a isso chamamos de “integralidade”.

O direito ao acesso, ou seja, o direito de ser atendido em todos os tipos de serviços de saúde, independentemente da capacidade de pagamento, é um direito conquistado no Brasil.

Na transição para a democracia, a sociedade impulsionou o País por meio dos movimentos das Diretas Já! Logo depois, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde constituiu um passo de-

cisivo para o reconhecimento do direito de todos à saúde, conferindo força política às propostas do Movimento da Reforma Sanitária. Saúde passou a ser associada a condições de vida decorrentes de diversas políticas sociais e econômicas – moradia, alimentação, trabalho, educação, lazer, etc – e não apenas ao setor específico de saúde. O setor de saúde passa a contar com um sistema de atendimento para todo o País, que é o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nossa Constituição definiu também que a saúde não deveria estar isolada, mas inserida no Sistema de Seguridade Social. Esse conceito que foi adotado confere importância à tranquilidade e segurança que cada cidadão deve ter para levar suas vidas nas necessidades de saúde e momentos de doença. Cria o compromisso e a solidariedade da sociedade com o bem estar do conjunto da população.

A construção da democracia se articula diretamente com a cidadania. Entre tantos direitos sociais, a Constituição Federal de 1988 consagrou “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).



Mas o Estado brasileiro sempre teve diferentes interesses no seu interior. No momento da Assembleia Constituinte foi forte a influência de setores conservadores articulados no chamado “Centrão”, que tensionaram e conseguiram manter seus interesses particulares, barrando avanços no cenário nacional.

Na saúde, embora conquistado o direito universal, na Constituição Federal, surgiu a primeira contradição ao permitir que continuasse “iniciativa privada” (art. 199 da Constituição Federal), mantendo a possibilidade para a comercialização da doença, garantindo que o mercado tomasse conta da saúde para permitir o lucro de alguns e impedir o direito de todos. Essas forças políticas não desapareceram, ao contrário, estão cada vez mais fortes e presentes no interior da sociedade e dos poderes, tanto no Legislativo, no Executivo como no Judiciário.

O SUS vem sobrevivendo e acumulando muitas vitórias mas é continuamente boicotado e ameaçado. Por meio do SUS reduzimos a mortalidade infantil, ampliamos os anos de vida das pessoas, controlamos doenças crônicas, melhoramos o padrão de saúde nacional e muito mais. Hoje o SUS

existe em todo o território nacional representando um enorme avanço apesar dos diversos problemas inerentes ao pouco tempo que teve para se consolidar e ao baixo financiamento que ainda persiste. Mas nada disso ocorre à toa.

Os interesses de destruição do projeto do SUS como sistema universal, integral e de qualidade estão fortemente presentes e pretendem fazer do SUS um sistema de baixa qualidade, destinado apenas aos que não podem pagar e que não darão lucro aos mercados da saúde.

O SUS vem enfrentando uma competição desigual com o setor privado de saúde, o qual conta com subsídios fiscais e com recursos públicos para comprar seus serviços e para investimentos. Essa competição do setor privado com o SUS ganhou e ganhará ainda mais força com o surgimento de uma proposta enganosa, que vem tomando espaço crescente em

A manutenção da saúde como um negócio que visa lucro garantiu a expansão do setor privado de saúde brasileiro, hoje um dos maiores e mais poderosos do mundo, que atua impondo dificuldades para barrar o direito universal à saúde, que precisa ser consolidado por meio do SUS público, forte e eficiente.



diversos países, cujo título maliciosamente escolhido é “cobertura universal de saúde”. Por trás desse slogan enganoso se esconde, na verdade, um modelo de sistema de saúde liberal baseado na defesa do lucro das empresas privadas e do mercado, em prejuízo do direito de todos à saúde.

Mas o que é Cobertura Universal de Saúde?

A proposta da “cobertura universal de saúde” foi concebida pela Fundação Rockefeller, além de outras fundações representantes do capital internacional, e foi acolhida pela Organização Mundial de Saúde que é influenciada por esses interesses. Ela promete dar acesso a todos aos serviços de saúde, mas separando os ricos dos pobres de acordo com sua capacidade de pagamento: os mais ricos que podem pagar teriam acesso a um número maior de serviços, enquanto a classe média e os pobres teriam acesso a um número menor ou básico de serviços.

Quanto mais rica a pessoa, maior a oferta de serviços privados, e quanto mais pobre, menor a cesta de serviços cobertos, mesmo os públicos. Os pobres deixariam de ter tratamentos mais caros para doenças como câncer, transplantes e outras, que só seriam oferecido pelo setor privado aos ricos.

É preciso ficar atento pois, apesar de prometer cobertura universal, esse tipo de modelo reduz o direito à saúde da população: seu verdadeiro objetivo é fortalecer o setor privado e seu lucro na oferta de seguros e serviços de saúde.



A proposta de “Cobertura Universal”, além de ser perversa, rompe com a solidariedade que sustenta a proteção social. Somente os Sistemas públicos e universais como o SUS, podem garantir saúde para todos e consolidar o direito social à saúde.



O uso do risco e do medo de adoecer na fundamentação da “Cobertura Universal de Saúde”

A fórmula da “cobertura universal de saúde” mostra todas as suas intenções no documento publicado pela Fundação Rockefeller “Mercados futuros de saúde: uma declaração da reunião em Bellagio”. Para justificá-las, usam o tempo todo o risco e o medo natural das pessoas de adoecerem para vender a ideia de que elas precisam da proteção do setor privado por meio de planos e seguros de saúde. Servindo-se do medo e da insegurança das pessoas com relação a doenças, e da ampla

difamação dos sistemas públicos que estas instituições promovem. Elas antevêm que uma parcela crescente da população estará disposta a pagar para ter garantidos os serviços de saúde. E, naturalmente, recomendam que o mercado deve estar pronto a atendê-las.

Exemplificando: no Brasil de hoje, com muitos problemas existentes e sabidos, todos têm direito a todos os serviços de saúde do SUS. Mesmo contando com esse direito, quase 50 milhões de brasileiros têm planos e seguros privados de saúde, embora todos os 200 milhões de brasileiros tenham direito ao SUS. Se o SUS for extinto e esse projeto da “cobertura universal de saúde” passar a ser o nosso sistema, só aqueles 50 milhões, que têm e continuarão a ter planos privados, terão acesso pago aos serviços de saúde, de acordo com o que pagam. O resto da população terá uma cesta básica de serviços que não cobrirá suas necessidades totais. Essa é a proposta de cobertura universal de saúde que não podemos aceitar.

Os seguros privados facilitados pelas empresas empregadoras amparam as pessoas principalmente quando são jovens e menos adoecem.



Embora muitas pessoas lutem para ter acesso a planos e seguros privados de saúde, a maior parte delas, ao se aposentar, perde os planos por não poderem pagar, porque as mensalidades ficam mais caras para os mais velhos e a aposentadoria é menor do que o salário da ativa.

Na prática os trabalhadores têm acesso aos planos e seguros privados de saúde quando menos precisam deles, e dificuldade de acesso ao ficarem idosos, exatamente quando mais precisam deles.



Trata-se de um estelionato praticado pelo mercado privado contra os trabalhadores e precisa ser denunciado: a pessoa paga plano a vida inteira e quando velha, o plano fica tão caro que não pode mais pagar e aí é abandonada. Tudo que pagou não vale mais.

O setor público financia o setor privado de saúde.

Os sucessivos governos permitem que as pessoas e as empresas descontem 100% do que pagaram com planos, seguros e serviços privados de saúde no cálculo do imposto de renda, desde a época da ditadura militar. Ou seja, para fortalecer

o lucro do setor privado, o governo abre mão de arrecadar recursos que poderiam financiar e fortalecer o SUS. Esse dinheiro não arrecadado corresponde a mais de 22% de tudo o que o governo federal gasta hoje com o SUS.

Outra maneira do governo de beneficiar o setor privado é quando contrata planos e seguros de saúde para os funcionários públicos e seus dependentes. Os gastos do governo federal com planos e seguros privados de saúde para este grupo equivalem a outros 5% do orçamento do Ministério da Saúde. A manutenção disso é feita às custas de pressão sobre o Legislativo e o Executivo pelo mercado. Abençoada pelo Judiciário.

O financiamento público a contratos de planos e seguros de saúde para funcionários públicos também existe em muitos governos estaduais e municipais. O problema disso é que não só reduz as despesas com a saúde pública, como passa para os funcionários públicos uma mensagem clara de desconfiança em relação aos serviços do SUS e consagra a discriminação do SUS como se devesse se destinar só para os mais pobres.

E o tal ressarcimento? A Lei diz que se uma pessoa que tem plano é atendida no SUS, o plano

deve pagar ao SUS o valor correspondente gasto. Isso não é feito. É preciso debater, tomar consciência e resistir. Estão em disputa projetos políticos distintos para a nossa saúde, percebeu? A população que paga planos está gastando muito e sabe que na hora em que precisa não tem garantidos serviços bons, nem é tratada com a dignidade que o ser humano merece, especialmente na doença.

Cada vez é mais necessário que toda a sociedade brasileira defenda intransigentemente o direito à saúde, e para isso deve exigir a melhoria e a consolidação do SUS. Assim, é fundamental atentar às propostas dos partidos e forças políticas nos momentos eleitorais, e também no curso dos respectivos mandatos, quando eleitos. Isso faz parte de nossas tarefas de cidadania e de prática da democracia participativa por um país melhor.

São muitos os momentos e as chances de expressão de nossos desejos, ação e força política coletiva. Podemos nos mobilizar por saúde junto aos conselhos, conferências, ouvidorias e todos os espaços existentes para conversar e negociar com os governos. Manifestar para garantir direitos é legítimo e faz parte da Democracia. Não apenas os poderes executivos devem ser pressionados. O

Congresso Nacional, que formula e vota as Leis, também precisa de nossa vigilância e pressão. O Judiciário, idem. Os Poderes de nossa República devem representar e atuar pelos interesses públicos, e não pelos particulares. Essa é a base de uma mudança democrática da política que o povo brasileiro precisa.

Entendendo a força política que a mobilização da nossa sociedade em defesa do direito à saúde pode assumir nesse contexto de luta, o CEBES propõe:

-  **Debater e ampliar a consciência crítica sobre o direito à saúde e resistir às tentativas de surrupiar nossos direitos conquistados;**
-  **Mobilizar toda a sociedade brasileira em defesa do direito à saúde, à melhoria e consolidação do SUS;**
-  **Mudar a política e os processos eleitorais. Vigiar as propostas dos partidos e forças políticas nos momentos eleitorais e nas práticas dos respectivos mandatos dos eleitos;**



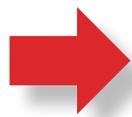
Impedir, a todo custo, o avanço da proposta enganosa de “cobertura universal de saúde” no Brasil;



Fortalecer o setor público, acabar com subsídios e benefícios ao setor privado e consolidar o SUS público, universal e de qualidade;



Ampliar o financiamento da saúde, destinando imediatamente 10% das Receitas Brutas da União e avançar por restabelecer o orçamento por meio do sistema de seguridade social;



Melhorar o SUS, respeitar a necessidade do povo: por mais profissionais, mais cuidado e mais direitos!



Associe-se ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES

**Visite nossa página
www.cebes.org.br**

Acompanhe-nos pelas redes sociais e mobilize conosco pelo direito à saúde.

www.facebook.com/cebes.pelareformas sanitaria?fref=ts

cebes

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE

© Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES
Av. Brasil, 4036 - Sala 802 - Manguinhos
Rio de Janeiro - RJ - 21040-361
Fones: 21 3882.9140 e 2260.3872

cebes@cebes.org.br

