

Contrastes na implementação dos sistemas públicos de saúde brasileiro (SUS) e português (SNS)

Vinícius soares de AZAMBUJA¹; Soraya Vargas CÔRTEZ²

¹Aluno de Bacharelado em ciências sociais pela UFRGS e bolsista CNPQ

²Professora do Departamento de Sociologia da UFRGS

RESUMO

O trabalho desenvolvido está inserido em um projeto maior intitulado “Ideais e Ação Estratégias dos Atores no Campo Decisório do Financiamento em Saúde – Portugal e Brasil”, que tem como objetivo fazer uma análise da ação de atores coletivos portugueses e brasileiros nos processos de reforma que deram origem ao Serviço Nacional de Saúde – SNS, em Portugal e Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil. O estudo parte da constatação que, apesar de similaridades nos processos de construção dos dois sistemas – ambos inspirados no modelos inglês e fruto da ação de grupos de profissionais e trabalhadores que se opuseram às ditaduras Salazarista e Militar – os modelos de atenção à saúde implantados após a sua criação apresentaram contrastes importantes. Assim, caracteriza as principais diferenças e sugere possíveis razões para a sua existência.

1. INTRODUÇÃO

Além dos vários aspectos (culturais, linguísticos, históricos) que aproximam Portugal e Brasil, ambos os países compartilham uma história recente de governos ditatoriais e uma subsequente transição para governos democráticos que veio acompanhada por importantes mudanças políticas e econômica que possibilitaram, por exemplo, as significativas reformas nos sistemas de saúde português (Sistema Nacional de Saúde - SNS) e brasileiro (Sistema único de Saúde - SUS) analisadas pela pesquisa na qual este trabalho de iniciação científica está inserido (CÔRTEZ e CARAPINHEIRO, no prelo).

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo a ser apresentado no Salão de Iniciação Científica, se propõe a comparar os dois sistemas, focalizando aspectos contrastantes, tais como, tempo de implementação do sistema depois de sua criação legal, tipo de modelo de financiamento, nível de provisão pública e privada, entre outros. O período analisado se estende desde a criação legal dos dois sistemas – SNS, em 1976, e SUS, em 1988 – até 2008, antes da crise econômico financeira portuguesa, que resultou na intervenção da Troika (Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional). O método de investigação inclui as técnicas de revisão da literatura e de coleta e análise de documentos (legislação, relatórios, publicações oficiais) e dados referentes às políticas de saúde dos dois países no período. A análise e o tratamento destes dados foram feitos utilizando o software N-vivo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de Criação do SNS:

Em 1976, após a queda do regime Salazar, os constituintes elaboram o artigo nº 64, que estabelece que a saúde é direito de todos os cidadãos, cabendo ao Estado garantir este direito por meio de um serviço geral e universal de saúde. Em 1978, é apresentado o projeto de implementação do SNS pelo governo de Mário Soares, tendo sido aprovado pela Assembleia da República em 15 de setembro de 1979.

Processo de criação do SUS:

Desde a década de 1970, o ‘movimento sanitário’ – formado por profissionais de saúde, acadêmicos e lideranças de trabalhadores e movimentos populares - discutia os problemas do sistema de saúde brasileiro. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, elaborou os princípios básicos que viram a constar do texto da Constituição Federal de 1988 e das leis da saúde, de 1990. Saúde passou a ser direito de todos e o dever de provê-la, obrigação do Estado. Criava-se o SUS.

A partir dos **anos 1990**, com o argumento da falta de recursos financeiros governamentais, e por influência de agências internacionais, Brasil e Portugal sofrem mudanças em seus sistemas de saúde (BRAVO, 2010):

Mudanças ocorridas no Sistema Português:

- Mudança na responsabilidade pela saúde, que deixa de ser exclusivamente do estado, para ser compartilhada também com a sociedade e com os próprios cidadãos.
- No ano de 1989 o texto original do artº 64 sofre uma revisão e o SNS deixa de ser inteiramente gratuito para passar a ser “tendencialmente gratuito”, com o intuito de constitucionalizar a cobrança de taxas moderadoras.
- Flexibilização da gestão dos serviços que passam a admitir convênios para a oferta de cuidados pelo setor privado.

Mudanças ocorridas no Sistema Brasileiro:

- Estímulo ao uso de seguros privados,
- Sub-financiamento público da área de saúde
- Ações focais para racionalizar gastos

Tipo de financiamento, de provisão dos serviços e organização federativa:

Com relação ao financiamento dos sistemas, percebe-se que no caso do SNS, se dá com recursos orçamentários públicos e cobrança de taxas moderadoras dos usuários, sendo que somente nos anos 2000 houve o crescimento dos planos de saúde privados (saúde suplementar), os quais em 2014, ofereciam algum tipo de cobertura a cerca de 14% da população portuguesa. No caso do SUS, o financiamento dos serviços é exclusivamente público, mas com forte participação dos planos privados, que em 2014 ofereciam cobertura a cerca de 23% da população do País. A provisão dos serviços, inclusive os hospitalares e mais complexos, em Portugal se dá por via pública. No Brasil é principalmente pública, na vigilância em saúde e atenção básica, e predominantemente privada na oferta de serviços de hospitalares em de maior complexidade. As organizações federativas dos sistemas também são diferentes: centralizada, em Portugal, e descentralizada, no Brasil (CÔRTEZ e CARAPINHEIRO, no prelo).

4 CONCLUSÃO

Embora tanto em Portugal quanto no Brasil os sistemas de saúde tenham surgido em circunstâncias semelhantes e tenham sido afetados pelo clima neoliberal do final da década de 1980 e anos 1990, o impacto foi diferente em cada um dos sistemas. Enquanto em Portugal houve uma reforma constitucional em 1989, com o objetivo de legalizar a cobrança das taxas moderadoras, aqui no Brasil o financiamento do sistema ainda permanece sendo exclusivamente público, ainda que a provisão de serviços nem sempre o seja. Isto se deve ao fato de que no artigo 199 da CF/1988, em seu primeiro parágrafo, está assegurada a participação da iniciativa privada na provisão dos serviços do SUS, mantendo, portanto, um espaço para a atuação do setor privado dentro do sistema. Neste sentido, Campos (2008) afirma que ainda hoje apenas 36% dos leitos do SUS são públicos, sendo os outros 64% particulares. Ainda de acordo com este autor, o SUS cresceu mais no atendimento ambulatorial e de emergência, atendendo diretamente 68% de seus usuários. O autor salienta ainda que este tipo de atendimento consome 80% do financiamento. Por fim, cabe lembrar que de acordo com a PNAD, no ano de 2008, 49,2 milhões de brasileiros (25,9% do total) se utilizavam de algum plano de saúde, sendo que 77,5% destes utilizavam planos privados e 22,5% planos de assistência ao servidor público. Deste total, o percentual de pessoas da região sul (30%) e da região sudeste (35,6%) era quase o triplo dos usuários de planos de saúde das regiões norte (13,3%) e nordeste (13,2%) (IBGE, 2010).

REFERÊNCIAS

- BRAZIL, Constituição Federal, 1988.
BRAVO, Maria Inês Souza. A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos. *Serv. soc. soc.*, n. 102, p. 205-221, 2010.
CAMPOS, Gastão WS. O público e o privado na saúde brasileira. *Le Monde Diplomatique*, p. 28-29, 2008.
CARAPINHEIRO, Graça; CÔRTEZ, Soraya. Reformas de sistemas de saúde em contextos de reformas do Estado: os casos de Brasil e Portugal. (no prelo)
PORTUGAL, Constituição Federal, 1976
SIMIONI, Ariane. O DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL E EM PORTUGAL. *Colóquio de Ética, Filosofia Política e Direito*, n. 2, 2015.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Um panorama da saúde no Brasil. Acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. 2010.