

## O Ministério da Saúde não adverte, mas austeridade faz mal à saúde!

**Diego de Oliveira Souza**

[Doutor em Serviço Social. Professor da UFAL  
Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca]

Austeridade, para tomarmos uma definição mais objetiva, pode ser entendida como o rigoroso controle dos gastos. No âmbito político-econômico, ela se traduz em cortes nos gastos públicos das nações, quando nos momentos de crise. No contexto de predomínio do neoliberalismo, a austeridade econômica tem sido estratégia utilizada de maneira recorrente a fim de favorecer os interesses do grande capital e a especulação financeira, em detrimento das políticas sociais. Por exemplo, em vários países, mesmo com medidas de austeridade, mantém-se partes consideráveis dos orçamentos públicos destinadas à amortização de juros das dívidas públicas, a despeito do subfinanciamento dos serviços públicos. Esse mecanismo contribui para a aceleração de rotação do capital e hipertrofia da esfera financeira da economia, dando uma sobrevida ao capital, em constante ameaça de bancarrota. Em 2018, o CEE [Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz] publicou texto de Schramm, Paes-Souza e Mendes, com resultados de estudos que comprovam como a austeridade tem provocado danos aos sistemas de saúde de vários países, com impactos, inclusive, nos seus indicadores de saúde. O texto, dialogando com o estudo de Reeves e colaboradores, de 2014 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24315493>], destaca que, em 27 países da OCDE [Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico], entre 1995 e 2016, os investimentos em saúde não foram preservados nos momentos de crise; e os maiores cortes estiveram associados aos países que obtiveram empréstimos junto ao FMI [Fundo Monetário Internacional] e aumentaram suas dívidas públicas. O resultado foi a redução da força de trabalho no setor saúde, com diminuição de carga horária, perdas salariais e previdenciárias, menor provisão de serviços de gestão, redução de equipamentos, fármacos e pesquisas nas ciências da saúde. Estudo no *The Lancet* (2018) por Tyrovolas e colaboradores, mostra o caso específico da Grécia a partir da crise de 2008. No artigo, revela-se que, entre 2008 e 2014, as políticas de austeridade no país atingiram fortemente os investimentos em saúde, que caíram de 8,8% para 8,1% do PIB [Produto Interno Bruto] no período. Essa queda veio acompanhada de aumento dos casos de tuberculose, depressão e suicídio, assim como maior mortalidade por HIV, neoplasias tratáveis, todos os tipos de cirrose, distúrbios neurológicos, doença renal crônica e a maioria

dos tipos de doenças cardiovasculares. Esses dados se tornam mais relevantes quando comparados com países vizinhos que tiveram aumento no investimento em saúde e queda nas taxas de morbimortalidade. No Brasil, é preciso destacar o caráter crônico do subfinanciamento do SUS [Sistema Único de Saúde], sempre aquém dos 10% do PIB pleiteado desde a década de 1980 pelo Movimento da Reforma Sanitária. O gasto público em saúde no Brasil tem sido, nos últimos anos, em torno dos 4% do PIB, o que explica parte da trama causal responsável pela não concretização da proposta original do SUS. Ao mesmo tempo, constata-se que entre 40% e 45% do orçamento público tem sido destinando à amortização de juros da dívida pública. O Ministério da Saúde (MS), responsável pela gestão nacional do SUS, nunca enfrentou essa temática com a devida atenção que ela demanda; ao contrário, as diversas equipes gestoras que por lá passaram contribuíram para o deslocamento do problema para outros níveis, como, por exemplo, para os modelos de gestão do SUS, propondo alternativas que, na verdade, introduzem a lógica privada no âmbito público, a exemplo da proposta de parcerias com Organizações Sociais ou facilidades à saúde suplementar. O horizonte que se desenha daqui para frente não é animador, sobretudo considerando a aprovação da Emenda Constitucional 95 de 2016, que congela os gastos públicos por 20 anos consecutivos, a partir de 2018. Essa medida coloca a saúde em xeque, não só por anunciar o agravamento do subfinanciamento do SUS, mas por ameaçar as políticas sociais no seu conjunto, uma vez que a saúde é determinada pelas condições de produção e reprodução social e se relaciona com todas as esferas sociais. Mesmo com os exemplos internacionais, com os dados, fatos e estudos revelando que a austeridade faz mal à saúde, o Brasil está trilhando o mesmo caminho. Aqui, os efeitos podem ser até piores, tendo em vista a histórica desigualdade social. Não devemos esperar nenhuma medida espontânea (sequer paliativa) do MS diante dessa problemática, ainda mais na conjuntura política atual, que mistura o pior do neoliberalismo com um conservadorismo bárbaro.

Precisaremos resistir, criar ou ampliar estratégias populares que defendam o SUS, mas que também ataquem essa problemática nas suas bases. ■■■

*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.*