

SAÚDE PÚBLICA E A OITAVA VIDA DA AGENDA PÚBLICA BRASILEIRA

Erivã Garcia Velasco

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Karine Wlasenko Nicolau

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Leana Oliveira Freitas

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

SAÚDE PÚBLICA E A OITAVA VIDA DA AGENDA PÚBLICA BRASILEIRA

Resumo: O presente trabalho analisa o que poderia ser denominada a oitava vida da agenda pública brasileira, adotando a metáfora do texto *As Sete Vidas da Agenda Pública Brasileira*, do Prof. Marcus André Melo, da UFPE. A partir do governo Lula, ocorrem modificações no eixo que estrutura e orienta as políticas públicas brasileiras, em especial as políticas sociais. No entanto, as prerrogativas econômicas que as acompanham intensificam sua setorialização e focalização. Um destaque especial será conferido à área da saúde pública, representada pelo SUS (Sistema Único de Saúde), considerada a maior política social em curso no país.

Palavras-chave: Agenda pública brasileira, políticas sociais, Política de Saúde.

PUBLIC HEALTH AND THE EIGHTH BRAZILIAN PUBLIC SCHEDULE

Abstract: This paper intends to examine what might be called the eighth life of the Brazilian public schedule considering the public health's agenda, adopting the metaphor of the text *The Seven Lives of the Brazilian Public Schedule*, by Prof. Marcus André Melo, UFPE. From Lula's government on, changes occurred in the axis that structures and guides the Brazilian public policies, particularly considering the social policies. However, the economic privileges that accompany his transect were intensified and focused elsewhere. A special emphasis will be given to public health, represented by the Unified Health System / SUS, the largest social policy in course in the country.

Keywords: Brazilian public schedule, social policy, Health Policy.

Recebido em: 31.08.2010 Aprovado em: 10.10.2010

1 INTRODUÇÃO

Surgida durante o período da Inquisição, na Idade Média, a lenda acerca das sete vidas que os gatos supostamente possuíam foi sedimentada pelos inquisidores, que, apesar de perseguirem o animal, por sua associação com bruxas e afins, não viam concretamente sua diminuição. Ao contrário, algumas vezes inclusive aumentavam... E esse aumento era associado à ideia de que só um ser que estivesse envolvido com algo místico ou sobrenatural poderia sobreviver em meio às perseguições constantes, aparentando ter sete *vidas!* No entanto, o sucesso e a base real das propaladas sete vidas felinas eram devidas ao apoio que, às escondidas, eram prestadas pela população e por simpatizantes do bichano... (BUDIANSKI, 2003).

As agendas públicas que se estabelecem em determinado período sócio-histórico requerem igualmente a legitimação e, por assim dizer, a *simpatia* popular, a fim de que se consolidem e sejam efetivamente vistas pela população como algo justo e aceitável. *Agenda pública*, no sentido aqui exposto, refere-se a uma agenda coletiva, de interesse público, voltada para a formulação e implementação de políticas públicas. Ainda que não se efetive uma participação popular mais democrática e atuante, as ações resultantes de uma agenda pública afetam todo o conjunto social. Apoiada no poder público, as agendas públicas configuram-se a partir da correlação de forças existentes na sociedade, refletindo os interesses diversos e também antagônicos desta.

Atualmente, a construção de uma nova direção hegemônica no âmbito político pode ocorrer se houver um redirecionamento progressivo de concepções economicistas e utilitaristas, que vêm ampliando seu espaço a partir das mudanças surgidas entre as décadas de 70 e 80 do século passado. Tais mudanças referem-se a um questionamento do papel do Estado, aliadas a um favorecimento expressivo do mercado e à valorização da esfera privada e do mérito individual, em oposição a uma concepção universalista e mais abrangente.

A *vida* e a base de uma agenda pública estão intrinsecamente relacionadas a processos mais amplos e que são determinados, em última instância, pelos movimentos empreendidos pelo sistema econômico, pelas relações político-institucionais, pela esfera científica e pelas manifestações culturais. Todos os fenômenos sociais são influenciados por um movimento dialético e contraditório de forças sociais existentes e manifestas que se apresentam articuladas à estrutura social em determinada direção hegemônica, podendo se refletir positiva ou negativamente no cotidiano de uma população.

Na discussão que será desenvolvida ao longo deste trabalho, considera-se a possibilidade de uma *oitava vida* na agenda pública brasileira, para além da sétima. Convém lembrar que na Inglaterra e em

alguns outros países a lenda menciona nove vidas e não apenas sete.

No texto de Melo (2009), pode-se verificar que as metaforizadas *sete(s) vidas* da agenda pública brasileira apresentam um caráter cíclico e temporal, refletindo diferenças importantes em relação aos *termos do debate* nos diversos períodos históricos analisados, ou seja, aquilo que efetivamente compôs a agenda e o interesse político para a formulação e implementação das políticas públicas no país.

Se a referência histórica e política da Era Vargas, em 1930, apresenta como princípio organizador das políticas públicas a integração social e a construção da nação, conforme apontado por Melo (2009), sua *sétima vida* ou referência histórico-política pode ser localizada a partir do governo Collor, perpassando o governo FHC (Fernando Henrique Cardoso), na qual o princípio organizador das políticas públicas está pautado em reformas estatais que procuram solucionar uma (questionável) crise de governabilidade no país, ancorada em alguns pontos principais: *excessos de direitos sociais e de governo*, de um modo geral, redefinindo o papel do Estado e as associações com o setor privado de provisão social, muitas vezes redirecionando esta responsabilidade para o mercado e/ou para o apoio privado, tanto formal (associações organizadas diversas, ONGs, OSCIPs etc) quanto informal (representado principalmente pela comunidade e pela instituição familiar); *excessos de participação e baixa institucionalização dos conflitos*, ressaltando a necessidade de se reduzir o número de partidos, com a criação de maiorias políticas mais estáveis; *excessos de descentralização*, que desorganizariam institucionalmente o país; a *autonomização e fragmentação do judiciário*, as quais, segundo Melo (2009), (afirma que somente a autonomização e a *fragmentação do judiciário*) podem se apresentar como considerações válidas a respeito da (in)governabilidade do país, por interferirem diretamente na desregulamentação de leis já estabelecidas ou na alteração de preceitos constitucionais.

No que tange aos *excessos de governo, de participação e de direitos sociais*, o autor informa não encontrar sustentabilidade argumentativa, e os fatos recentes confirmam esse posicionamento. Apenas para ilustrar essa afirmação, dados recentes do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), publicados em março de 2009 (BRASIL, 2009), indicam que o real tamanho do Estado brasileiro não justifica a afirmativa de que se trata de um Estado *inchado* ou excessivamente dilatado. O levantamento do IPEA prova exatamente o contrário. A participação do emprego público é pequena. O percentual de servidores em relação à população ocupada não ultrapassa 11% e não alcança mais do que 6%, se for considerada a população total do País. Isso fica claro quando a comparação é feita com estruturas estatais de países mais ricos da

Europa ou mesmo com os Estados Unidos, levando-se em conta a relação de servidores públicos com a população ocupada. Dinamarca (39,2%) e Suécia (30,9%) encabeçam a lista. O percentual elevado se explicaria pela existência da política de Bem-Estar Social que exige, para execução, mão de obra do setor público. Mas essa especificidade não se aplica a países *altamente privatistas*, como Estados Unidos (14,8%) e Canadá (16,3%); e a nações europeias como a Espanha (14,3%), entre outras. Todos com percentual maior do que os 11% do Brasil. O tamanho do Estado brasileiro, pelo mesmo parâmetro, comparado com os países da América Latina, também é modesto. Está bem abaixo do Panamá (17,8%), do Uruguai (16,3%) e da Argentina (16,2%), e um pouco acima do Chile (10,5%).

No caso da região Centro-Oeste do Brasil, por exemplo, a pesquisa revela que, em 2007, o percentual de pessoas ocupadas no setor público em relação à população total era da ordem de 6,80%, o maior índice do país. No entanto, isso não elimina a carência do setor, a qual é expressiva e se reflete na insuficiência de recursos humanos devidamente qualificados e na precariedade dos recursos tecnológicos disponíveis.

Quanto ao possível *excesso de participação* como fator de ingovernabilidade, e que, no caso, se traduziria pelo excesso de partidos políticos (e atualmente talvez pudessem ser incluídas as inúmeras associações), concorda-se com Melo (2009), quando este afirma que se torna problemática muito mais pela ausência de direção e vontade política no bojo de questões que envolvem toda a sociedade, do que pelo considerável número de partidos ou de associações, tanto civis quanto políticas. A empobrecida cultura política em nosso país, atrelada ao idealismo pragmático, em que *basta cada um fazer a sua parte*, consolidado nas últimas décadas, traz inúmeras vezes o chamado *governo no vazio*, privilegiando ações pontuais e sem o devido controle social por parte da população brasileira. Convém, também, recordar que as reformas neoliberais, ainda em curso, encontram-se atreladas à noção de boa governança (*good governance*), cuja ênfase nas ações recai sobre a eficiência econômica e cujos pressupostos se inserem no âmbito estatal como medidas válidas e necessárias (redução de custos, competitividade, resultados quantitativos etc.), influenciando decisivamente a formulação e a implementação de políticas públicas.

Em relação ao *excesso de direitos sociais*, urge destacar que no Brasil tais direitos não se consolidaram efetivamente, ainda que formalizados pela Constituição de 1988, a qual também tem sido alvo de reinterpretções constantes e de reformulações que muitas vezes tiram seu caráter essencial de *Constituição Cidadã*, como foi denominada. A demora e/ou ausência das regulamentações necessárias para a implementação de inúmeras prerrogativas constitucionais é um fato a

ser superado, a exemplo da Emenda Constitucional nº 29/2000, que definiu os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde e estabeleceu regras para o período de 2000 a 2004. O Artigo 198 da Constituição Federal havia previsto que, no final desse período, a referida Emenda deveria ser regulamentada por Lei Complementar e reavaliada a cada cinco anos. Na hipótese da não edição dessa Lei, permaneceriam válidos os critérios estabelecidos na própria Emenda Constitucional.

A EC 29 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988 (com o não cumprimento dos 30% do orçamento da seguridade social), bem como uma conquista da sociedade na questão da vinculação orçamentária como forma de diminuir essa instabilidade. No entanto, a EC 29 até hoje não foi regulamentada pela devida Lei Complementar. A luta por essa regulamentação se dá por não haver definição do processo para depois de 2004, embora o Art. 198 da Constituição Federal, em seu parágrafo 3º, defina a criação dessa Lei, estabelecendo os seguintes parâmetros: percentuais, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal. Em 2009, a regulamentação da Emenda Constitucional 29 mais uma vez esbarrou na resistência do governo federal em destinar 10% da arrecadação para o setor, caso não haja uma fonte de recurso exclusiva para o mesmo. Essa situação demonstra nitidamente as dificuldades e as barreiras enfrentadas pela consolidação do direito social à saúde no país, o qual, além de não se mostrar excessivo, é reflexo da própria carência brasileira em relação ao conjunto dos direitos sociais.

Em acréscimo, Melo (2009) explicita que a discussão acerca da (suposta) crise de governabilidade do país, endossada pelos governos Collor e FHC, atualiza para o Brasil a agenda internacional direcionada à reformulação do Estado, fruto da expansão econômica neoliberal a partir de 1980. No Brasil, mais especificamente, isso ocorreu a partir de 1990, durante a *sétima vida* da agenda pública brasileira. Atualmente, pode-se afirmar que essa atualização, principalmente em relação ao paradigma sobre o papel regulador e compensatório do Estado, ao invés de efetivamente garantidor e provedor, permanece compondo a *oitava vida* da agenda pública brasileira, porém de maneira muito mais sutil e naturalizada. Acentua-se a redefinição das articulações entre a esfera pública e privada, com evidente redução da intervenção estatal na oferta de bens e serviços sociais.

Ao desvendar essa redefinição, Montaño (2007) destaca a emergência ideológica do chamado *Terceiro Setor* na atual conjuntura socioeconômica, um conceito que não se apresenta de modo muito claro, mas que se relacionaria à sociedade civil, vista como local da solidariedade, da confiança, da bondade, da isenção de contradições e conflitos,

suporte privilegiado de provisão e proteção social. Sob essa perspectiva, o Estado seria apenas mais um ator, concorrendo em nível equivalente na tomada de decisões políticas com o mercado e com a sociedade civil, esta última tida como uma esfera homogênea e coesa na busca pelo bem comum, o *locus* da solidariedade e da participação social. De natureza notadamente ideológica, isso representa, segundo Montaño (2007) um grave erro de interpretação histórica e contribui decisivamente para a redução do papel do Estado em relação às políticas sociais e para a ausência de respostas à altura no que se refere à *questão social*. Para o autor,

(...) as mudanças ocorridas e em processo, referentes à perda de direitos de cidadania por serviços e políticas sociais, assistenciais e por uma seguridade social estatais, universais e de qualidade (particularmente nos países centrais), e a sua precarização e focalização (particularmente nos países periféricos), à remercantilização e refilantropização da questão social, afetam profundamente tanto os setores mais carentes quanto o conjunto dos trabalhadores. (MONTAÑO, 2007, p. 15)

E prossegue, destacando o papel do (suposto) *Terceiro Setor* no trato da *questão social*:

(...) o debate em torno do Terceiro Setor desenvolve um papel ideológico claramente funcional aos interesses do capital no processo de reestruturação neoliberal, no caso, promovendo a reversão dos direitos de cidadania por serviços e políticas sociais e assistenciais universais, não contratualistas e de qualidade, desenvolvidas pelo Estado e financiadas num sistema de solidariedade universal compulsória. (MONTAÑO, 2007, p. 19)

Contudo, não se trata de minimizar a importância da mobilização social na resolução de suas dificuldades sociais, mas de ignorar que se referem a questões emergenciais, imediatas, de caráter tópico, não estabelecendo mudanças em relação às raízes mais profundas que estruturam o sistema de relações sociais, tanto a médio quanto a longo prazo. Montaño (2007) adverte a respeito da despolíticação que se instaura quando os esforços reivindicatórios e as lutas sociais se esgotam e ficam restritas a ações solidárias e pontuais.

Nesta mesma direção, Silva (2010) destaca a despolíticação da *questão social* quando o apelo político é substituído pelo apelo moral, embora politicamente orientado, na verdade. Segundo o autor, isso causa uma espécie de erosão ideológica para o potencial de crítica social, contestação e transformação que impulsiona os projetos

societários em confronto no âmbito da sociedade civil e no interior do próprio Estado (SILVA, 2010, p. 164). Pode-se acrescentar que o hibridismo ou o pluralismo que se instaura na configuração das políticas sociais em curso, enquanto respostas à questão social, agravada pelas atuais circunstâncias socioeconômicas de flexibilização e de precarização do trabalho, diminuem severamente a capacidade de luta e de avaliação política da superestimada sociedade civil contemporânea.

Autores como Vianna (1998, p. 13), no entanto, afirmam que no Brasil não há como fugir de desfechos híbridos que permitam a superação do atraso, da miséria, do apartheid social (...). Para a autora, isso significa a consolidação de um forte sistema público de proteção social, imprescindível, mas não implica, entretanto, a negação do papel desempenhado pelas modalidades privadas ou semiprivadas. De qualquer maneira, é preciso considerar com ressalvas as formas pelas quais o discurso apologético acerca do fortalecimento da sociedade civil, um campo necessariamente contraditório e conflituoso, subverte e confunde o que é de competência privada e o que é de caráter eminentemente público.

A estabilização econômica frente às demandas internacionais gerou custos adicionais à *questão social* brasileira, a qual estende seus dilemas e impasses para além de todas as vidas mencionadas em relação à agenda pública brasileira, ancoradas em discursos utópicos a respeito da sociedade civil e do Estado, agravando-se e desembocando no que irá se denominar a *oitava vida* da referida agenda.

2 OS CALÇOS E PERCALÇOS DA OITAVA VIDA

Não seria equivocado afirmar que a *oitava vida* da agenda pública brasileira tem início em 2003, com a posse do presidente Luís Inácio Lula da Silva, que trouxe consigo uma expectativa sem precedentes no país, em relação às mudanças e às transformações sociais almejadas por uma nação que pouco teve a oportunidade em sua trajetória histórica de ver reconhecidos seus direitos e sua cidadania. No entanto, um governo não se restringe a uma personalidade política em particular, embora o messianismo depositado na eleição de Lula assim o fizesse crer, após a vitória em sua quarta candidatura à presidência. Seguindo esse raciocínio, não se pretende, portanto, restringir a discussão a uma análise personalista, o que seria negavelmente arbitrário e ilusório. Na esfera política de governo, torna-se imprescindível avaliar um contexto amplo, nos quais a conjuntura econômica, social e cultural são fatores inalienáveis, assim como a própria composição político-administrativa para levar adiante o compromisso de governar o país.

Em seu primeiro ano, o governo Lula empenhou-se em realizar uma reforma da previdência, por via de emenda constitucional, caracterizada pela imposição de uma contribuição

sobre os rendimentos de aposentados do setor público e maior regulação do sistema previdenciário nacional. A questão econômica foi se revelando o termo de maior relevância para o debate da agenda pública, aliada à associação política com partidos políticos diversos. O governo Lula conferiu segmento à política econômica do governo anterior, baseada na busca pela estabilidade financeira do país e pela credibilidade internacional. No entanto, a dívida interna, em 2009, extrapolou a marca de um trilhão e quinhentos bilhões (BRASIL, 2010). O ciclo de privatizações estatais, como a da companhia Vale do Rio Doce, no governo anterior, não prosseguiu.

A partir do segundo mandato, com início em 2007, o governo passou a apoiar uma política de privatização de rodovias federais, totalizando 2,6 mil quilômetros, a maioria sob a gestão de empresas estrangeiras. Baixa inflação, redução do desemprego, recordes sucessivos na balança comercial, incentivos às exportações, lucratividade acentuada das instituições financeiras, entre outros fatos, configuram um governo de feições conservadoras, ao lado de Programas Sociais como o *Bolsa Família*, o *Fome Zero* e *Primeiro Emprego*, os quais, a despeito de introduzirem na agenda pública a preocupação com a miséria e a pobreza extrema, não colaboraram substancialmente para desembaraçar questões emancipatórias referentes a uma cidadania plena. Seus resultados informam que há muito mais a se consolidar do que o mero aumento da capacidade de consumo.

Segundo Mota (2008, p. 43), *o que chama a atenção é a capacidade de operar um verdadeiro transformismo nos conteúdos das bandeiras de esquerda (referindo-se ao governo Lula) como é o caso da prioridade do social, da solidariedade, da prática associativa etc.* A autora destaca que o atual governo deu início a uma nova ofensiva segundo a qual, ao mesmo tempo em que faz a reforma da previdência social, por exemplo, também desenvolve iniciativas com o objetivo de reorganizar a política de assistência social e imprime uma racionalidade sistêmica aos programas de saúde. Isso significa apontar para o fato de que, apesar de se autointitular um governo voltado para a problemática social do país, não confere real possibilidade emancipatória através das soluções que engendra, intensificando a focalização e a setorialização das políticas sociais. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, mantida na *oitava vida* de sua agenda pública, responde diretamente pela redução dos direitos sociais, seja pelo sucateamento das estruturas institucionais que os viabilizam materialmente, seja pela precarização das relações de trabalho que realizam sua mediação, seja pela preocupação em reduzir custos, atrelando os direitos sociais a uma racionalidade de mercado, afetando, inclusive, o campo gerencial. Nesse sentido, em que pese a necessidade de se obter eficiência na esfera pública, essa não pode ser comparada ao sistema

privado, sob pena de se descaracterizar o sentido social voltado para o bem comum, traduzido pela consolidação dos direitos sociais.

3 A SAÚDE PÚBLICA NA AGENDA DA OITAVA VIDA

O direito social à saúde no Brasil ainda colhe, na atualidade, os frutos de uma longa trajetória iniciada com os movimentos sociais, embrionários entre as décadas de 1950-70 e que tiveram suas manifestações reconhecidas e expressas na Constituição de 1988, na qual a *participação da comunidade* figura como uma das diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), por ela estabelecido.

Embora se verifique consenso em relação ao fato de que a trajetória da Saúde no Brasil, principalmente aquela representada pelo SUS, foi marcada por inúmeras lutas e reveses, muitas vezes não se tem claro o que significa afirmar que se encontra em curso atualmente no país uma política social de saúde que beneficia aproximadamente 80% da população brasileira (e que depende exclusivamente do sistema), que registra em torno de 2,3 bilhões de procedimentos ambulatoriais, cerca de 2 milhões de partos e 300 milhões de consultas médicas por ano, apenas para citar alguns exemplos, no intuito de destacar a abrangência e o impacto das ações de saúde no país (BRASIL, 2010). Esse quadro confirma a Saúde enquanto necessidade humana básica para a população brasileira, para a qual a subjetividade de escolha não é um pressuposto válido, assim como não o é para qualquer população do planeta. É uma necessidade objetiva e requer ser tratada como tal. (PEREIRA, 2006). Incluir no âmbito da saúde, portanto, a racionalidade de mercado, onde a escolha individual prepondera, é distanciar-se completamente de qualquer noção de igualdade ou de justiça social.

Na trajetória das agendas públicas brasileiras, a saúde, enquanto direito social (ainda que meramente formalizado, em grande parte), surge apenas a partir da Constituição de 1988. O momento é adverso. A *sétima vida* abre um espaço contraditório: se, por um lado, o texto constitucional reflete todo o empenho dos movimentos sociais iniciados em décadas anteriores, por outro, as mudanças econômicas internacionais que gradativamente vão se consolidando, impõem uma racionalidade também para a agenda pública brasileira na qual o direito social à saúde e os próprios direitos sociais, de modo geral, não participam decisivamente.

Na *oitava vida*, o que se apresenta para a agenda pública de Saúde é uma preocupação em combinar ampliação de cobertura (principalmente em relação à atenção básica), redução de custos a partir de uma lógica privatista de mercado e aumento de produtividade segundo um modelo gerencial de eficiência. O controle social da Saúde ainda revela-se, inúmeras vezes, como sendo meramente formal

e pré-direcionado. A política de saúde do governo Lula, assim como as demais políticas sociais, encontram-se fragmentadas e subordinadas à lógica econômica. A concepção integralista de seguridade social não foi valorizada, o que pode ser demonstrado pela atual segmentação das três políticas que a compõem: saúde, assistência social e previdência social (MOTA, 2008).

Não obstante, a escolha de profissionais comprometidos com o ideal da Reforma Sanitária, escamoteado nos anos 1990, pode ser considerada uma inovação (MOTA, 2008), assim como a criação de secretarias que buscaram enfrentar a questão de recursos humanos para o SUS, a partir de uma outra lógica que não a da inserção no mercado de trabalho privado. Outras se voltaram mais especificamente para a relação da população com a política de saúde. Nesse sentido, destaca-se a *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa*, criada em 2003, com o objetivo de estreitar a comunicação e o diálogo com os movimentos sociais, propiciando o encontro entre governo e sociedade civil. Seu projeto de atuação encontra-se ancorado nos princípios político-pedagógicos da *Educação Popular*, a qual, por sua vez, fundamenta-se na concepção freireana de participação, vista enquanto possibilidade de mudar realidades, tornando-as mais vivas e criativas.

Segundo Vasconcelos (2007, p. 26),

Até a gestão federal anterior ao governo Lula, a política adotada pelo Ministério da Saúde fez com que a quase totalidade dos recursos pedagógicos fossem gastos em propagandas nos grandes meios de comunicação de massa e em material impresso produzido de forma centralizada, instrumentos mais adequados para uma conscientização autoritária da população dos bons caminhos de vida e saúde que a suposta elite sanitária acreditava serem adequados para suas condições de existência.

A possibilidade de participação inclui espaços institucionais organizados e articulados, através dos quais ao menos se vislumbra trajetórias futuras mais igualitárias e justas socialmente. E nos quais, também, se possa opinar e refletir sobre o significado da própria saúde na vida cotidiana, sem o enquadramento dos ditames sanitários conservadores, que consideram a saúde algo que possa se conquistar a partir de receitas e prescrições, conforme ressaltado por Vasconcelos (2007) no trecho acima citado.

Na *oitava vida*, permanece o reconhecimento internacional acerca da qualidade e do impacto de alguns programas nacionais de saúde, principalmente os programas de imunização, de controle e prevenção do tabagismo e de controle e tratamento do vírus HIV/AIDS, que atingem resultados dificilmente igualáveis

no mundo. No entanto, o Brasil está muito aquém do necessário para um sistema universal de saúde, como o que se apresenta no país. A questão sempre recorrente do desfinanciamento marca as ações da saúde pública na trajetória da oitava vida.

Pesquisas recentes indicam que as famílias gastam cerca de dez vezes mais com remédios de uso humano do que o próprio governo. Segundo um estudo divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no final de 2009, enquanto as famílias tiveram gastos da ordem de R\$ 44,7 bilhões no ano de 2007, o governo gastou R\$ 4,7, no mesmo período (BRASIL, 2010). De acordo com os pesquisadores do IBGE, apesar do avanço do governo em relação ao aumento dos gastos, a participação pública no país ainda é pequena quando comparada com outros países, que possuem em média 70% dos gastos cobertos pelo governo e 30% pelas famílias. Conforme estimativa da OMS (Organização Mundial de Saúde), nos sistemas universais o percentual gira em torno de 6,5% do PIB (Produto Interno Bruto), enquanto no Brasil a despesa pública está em torno de 3,5% do PIB. Ainda segundo o estudo do IBGE, os gastos com bens e serviços de saúde no Brasil foram de R\$ 224,5 bilhões em 2007, o que equivale a 8,4% do PIB daquele ano, dos quais 4,8% referem-se a gastos de famílias e apenas 3,5% de consumo da administração pública (BRASIL, 2010). Isso informa que a *oitava vida* se mostrou insuficiente para a consolidação do sistema de saúde universal representado pelo SUS, embora a abertura para o diálogo e para a participação tenha se tornado uma marca característica de sua trajetória.

4 CONCLUSÃO

Conforme visto ao longo deste trabalho, a oitava vida da agenda pública brasileira, representada pelo governo Lula, manteve-se balizada pela política econômica do governo anterior. Em relação às políticas sociais, introduziu para o debate público questões relacionadas à fome e à miséria. Permitiu, também, a abertura de espaços institucionais que possibilitaram a troca de saberes e o diálogo mais aproximado com a população. No entanto, a setorialização e a focalização que manteve em suas ações traz o questionamento sobre as modificações ocorridas, baseadas em um discurso de cunho social, mas que na prática resultou em ampliação das desigualdades sociais, ao privilegiar o grau acentuado de pobreza como passaporte para a concessão de benefícios. Não basta distribuir renda para erradicar a pobreza, cuja redução, ainda que imprescindível, não leva necessariamente à desconcentração de renda, fator essencial para uma maior igualdade social. Não pode haver efetivo desenvolvimento social se este não estiver ancorado em mudanças estruturais que favoreçam os segmentos mais empobrecidos da população, incluindo empregos de melhor qualidade

e produtividade, ao invés de favorecer a acumulação de riqueza, fonte prima da desigualdade social. No caso da tributação brasileira, que se manteve injusta e favorável à manutenção das desigualdades sociais durante a oitava vida, destaca-se a observação feita por Pochmann (2008, p.1), para o qual *a riqueza permanece pessimamente distribuída entre os brasileiros*. Segundo o economista brasileiro, o décimo mais pobre sofre uma carga tributária total equivalente a 32,8% de sua renda, enquanto o décimo mais rico apenas 22,7%, situação que considera *absolutamente inaceitável para um país de enorme desigualdade de renda, como o Brasil* (POCHMANN, 2008, p.3)

Em acréscimo, grande parte do volume de arrecadação no país é consumida para o pagamento de juros da dívida pública, o que não beneficia aos mais pobres e sim aos mais ricos, aumentando a desigualdade na repartição da riqueza no Brasil. Para completar o conjunto de injustiças, não houve a necessária reforma tributária, prevalecendo na *oitava vida* os tributos indiretos, que incidem sobre o consumo e atingem de forma mais insidiosa as classes empobrecidas da população. Ainda que programas de transferência de renda, como o Bolsa-Família, tenham colaborado para a melhoria de alguns indicadores, como a redução do coeficiente de Gini, que apresentou decréscimo de 0,594 para 0,559 entre 2001 e 2006 e continuou caindo em 2008 (0,544), segundo dados do IPEA, não se pode afirmar que tenham sido fatores determinantes para a redução das desigualdades sociais no país, pois a alta concentração de renda por uma pequena parcela da população se manteve inalterada (HOFFMAN, 2005).

Dados recentes publicados pelo IPEA em relação à redução da desigualdade de renda no Brasil (BRASIL, 2010) confirmam que esta vem caindo progressivamente desde 2005. Essa informação, no entanto, merece um olhar criterioso, pois é preciso avaliar em que medida a redução da pobreza e da extrema pobreza reduziram também a desigualdade social no país. O coeficiente de Gini deve ser utilizado com cautela como medida de igualdade social ou de melhor distribuição de renda, pois é apenas uma medida de dispersão de renda. O estudo do IPEA (BRASIL, 2010) baseou-se no coeficiente de Gini, um dos indicadores utilizados para medir o perfil da distribuição de renda no país; e também decompôs a análise em três coeficientes de concentração (renda do trabalho, renda da previdência e renda dos programas de transferência de renda focalizados). Os dados do IPEA informam que houve aumento significativo das transferências de renda, notadamente privilegiadas na agenda da *oitava vida*. No entanto, de acordo com o próprio comunicado, em que pese a expressividade das transferências de renda no país, contribuindo para a melhoria de indicadores como o coeficiente de Gini, essas continuam sendo rendas muito limitadas e que

não chegam a somar 1,5% da renda total das famílias. Um outro aspecto que não pode ser desconsiderado é o fato de que países que apresentam melhor distribuição de renda, de acordo com o coeficiente de Gini, devem estar abaixo de 0,45, o que não ocorreu durante a *oitava vida*. Evidentemente, sabe-se que esse é um processo de longo prazo. No caso do Brasil, seriam necessários, a partir de 2006 e mantendo os atuais níveis de decréscimo no coeficiente de Gini, seis anos para atingir uma distribuição de renda comparável ao do México nos dias atuais (uma das melhores da América Latina) e mais seis para um patamar semelhante ao dos Estados Unidos (um dos piores entre os países desenvolvidos) (SOARES, 2008).

Em relação ao Sistema Único de Saúde, especificamente, houve ampliação da cobertura voltada para o atendimento dos segmentos mais pauperizados da sociedade, representada principalmente pela aumento significativo das equipes da ESF (Estratégia de Saúde da Família). Contudo, seu espaço de atuação não se desdobrou para outros segmentos sociais, o que compromete decisivamente o caráter constitucional de universalidade.

Na atenção secundária e terciária, a carência de recursos humanos devidamente qualificados e comprometidos com a Saúde Pública, aliada a um evidente sucateamento tecnológico, surgem como desafios inexoráveis ao fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde). Ainda que as classes sociais mais empobrecidas manifestem uma inegável condição de vulnerabilidade e urgência na prestação de serviços, não é possível avançar na concepção da saúde enquanto direito social se os demais segmentos sociais se veem apartados da proteção necessária. Convém notar que não se está fazendo referência exclusiva às classes sociais mais favorecidas economicamente, mas àquelas que, contando com empregos informais precarizados, pouco garantem a sobrevivência; ou, se formalizados, não suprem efetivamente as necessidades cotidianas, sendo obrigadas a arcar com despesas que não estão dentro de suas possibilidades.

Não é possível se pensar em políticas sociais que sejam, na prática, antissociais, conforme expresso por Soares (2004), nas quais os direitos de cidadania sejam auferidos majoritariamente por critérios de pobreza ou por condições de vulnerabilidade. A própria política social, se for considerada *um processo complexo e multifacetado, a par de ser contraditório e dinamicamente relacional* (PEREIRA, 2009, p. 15), não pode restringir suas ações a determinados ramos populacionais, sob pena de não obter a legitimação social e política necessárias ao seu funcionamento pleno. Sob o aspecto distributivo/redistributivo, a política social também não se encerra na mera prestação de serviços ou na concessão de benefícios.

Segundo Silva (2010, p. 240):

A política social, enquanto arena de confronto de interesses em torno da gestão dos conflitos distributivos e do acesso à riqueza social, remete, inapelavelmente, a pensar o conjunto da sociedade e não apenas a parcela do excedente econômico apropriado pelo Estado, na forma de tributos e contribuições, constitutivos do fundo público, convertidos em políticas sociais.

Considerando a possibilidade e também a necessidade de uma *nona* (e renovada) *vida* na agenda pública brasileira, que permita conceber, formular e implementar políticas públicas, em especial as sociais, a partir de uma concepção mais ampla de cidadania e de participação, para além dos pressupostos economicistas e utilitários, que veem na Saúde, por exemplo, não mais do que um serviço prestado, é que se faz mister assinalar o que poderá compor uma agenda coletiva realmente pública, voltada para o que é de muitos, para aquilo que diz respeito a toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Relatório da Dívida Pública 2009**: Plano Anual de Financiamento 2010. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br>> Acesso em: 30 jun 2010.

_____. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. **Contas Nacionais número 29. Conta-Satélite de Saúde Brasil 2005-2007**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ IBGE, Rio de Janeiro, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde**: direito de todos: 2008-2011. 3. ed. rev. Brasília, DF, 2010. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios)

_____. PNAD - Primeiras Análises: Distribuição de Renda entre 1995 e 2009. Comunicado do IPEA, n. 63. Brasília, DF, 05 de outubro de 2010. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>> Acesso em: 08 out 2010.

_____. Presidência da República. Secretaria de Assuntos Estratégicos. **Emprego Público no Brasil**: comparação internacional e evolução recente. Comunicado n.19. Brasília, março de 2009. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/porta/images/stories/PDFs/comunicado/090330/_comunicadoipea19.pdf> Acesso em: 10 nov. 2009.

BUDIANSKI, Stephen. **Naturaleza de los gatos**. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2003.

HOFFMAN, R. **As transferências não são a causa principal da redução da desigualdade**. **Econômica**, v.7, n.2, Rio de Janeiro, jun 2005, p.335-341.

MELO, Marcus André. As Sete Vidas da Agenda Pública Brasileira. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de Políticas Sociais**: uma questão em debate. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social-crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MOTA, Ana Elizabete. Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: _____. **Serviço Social e Saúde-Formação e Trabalho Profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Necessidades Humanas-subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **Política social-temas e questões**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

POCHMANN, Marcio. **Desigualdade e justiça tributária**. Brasília, DF, IPEA, 15 de maio de 2008. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>> Acesso em: 15 set 2010.

SILVA, Ademir Alves. **A gestão da seguridade social brasileira-Entre a política pública e o mercado**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SOARES, Laura Tavares. O Debate sobre o Gasto Social do Governo Federal. In: _____.et al. **Governo Lula-decifrando o enigma**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

SOARES, Sergei Suarez Dillon. O Ritmo de Queda na Desigualdade no Brasil é Adequado Evidências do Contexto Histórico e Internacional. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), maio de 2008. (Texto para discussão, n.1339). Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 08 out 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil-Estratégias de bem-estar e políticas públicas.** Rio de Janeiro: Ed. Revan, 1998.

Erivã Garcia Velasco

Assistente Social da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA
e-mail: erivagy@terra.com.br

Karine Wlasenko Nicolau

Psicóloga da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Mestranda em Política Social – UFMT
e-mail: karinewlasenko@hotmail.com

Leana Oliveira Freitas

Assistente Social da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT
Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA
e-mail:leanaof@uol.com.br

Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

Av. Fernando Corrêa da Costa, nº 2367 - Bairro Boa Esperança
CEP: 78060-900 -. Cuiabá - MT