

## Apresentação

Paulo Gadelha  
José Carvalho de Noronha  
Sulamis Dain  
Thelma Ruth Pereira  
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GADELHA, P., NORONHA, J.C., DAIN, S., and PEREIRA, T.R., eds. Apresentação. In: *Brasil Saúde Amanhã: população, economia e gestão* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016, pp. 11-22. ISBN: 978-65-5708-093-1. <https://doi.org/10.7476/9786557080931.0002>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# APRESENTAÇÃO

Em raros momentos de sua história o Brasil desenvolveu o planejamento de longo prazo para a formulação de políticas públicas. Os governos, quando muito, tendem a concentrar seus esforços na elaboração de planos plurianuais, definindo programas prioritários e orientando o gasto orçamentário para um horizonte de quatro anos. Com frequência, esses planos revelam projeções simples de tendências e traduzem alguns projetos prioritários geralmente circunscritos ao período de gestão.

A criação da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) da Presidência da República, em 2008, representou um esforço do governo brasileiro de reinserir o planejamento de longo prazo nas políticas públicas. Nesse esforço, destaca-se a série de estudos e publicações que compuseram o projeto Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro, formulado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) no início de 2008 (Ipea, 2009).

*Brasil Saúde Amanhã: população, economia e gestão* se insere neste conjunto de obras que pretende refletir sobre o país que queremos em um horizonte de vinte anos. Seu objetivo é expressão de um desejo de realidade, na concepção de previsão formulada por Gramsci (2000: 343):

É certo que prever significa somente ver bem o presente e o passado enquanto movimento: ver bem, isto é, identificar com exatidão os elementos fundamentais e permanentes no processo. No entanto, é absurdo pensar numa previsão puramente “objetiva”. Quem faz previsão tem, na realidade, um “programa” que deve ser levado ao triunfo; e a previsão é, exatamente, um elemento desse triunfo. (...) somente na medida em que o aspecto objetivo da previsão é ligado a um programa, este adquire objetividade:

1. porque somente a paixão aguça o intelecto e ajuda a tornar mais clara a intuição;
2. porque, sendo a realidade a aplicação da vontade humana à sociedade das coisas, prescindir de qualquer elemento voluntário ou calcular somente a vontade dos outros como elemento objetivo do jogo geral mutila a própria realidade.

Ao contextualizar aspectos da demarcação macropolítica e macroeconômica do Brasil atual, como base das projeções de desenvolvimento econômico e social para as próximas duas décadas, procura-se compreender a saúde como um processo social – e não apenas como fruto do conhecimento biomédico, dependente da prestação de serviços de caráter setorial. Ao contrário, conquistar

melhorias consistentes para a saúde pública e reduzir as iniquidades exige intervenções diretas sobre os amplos aspectos que moldam as condições de vida e saúde da população.

Com tal enfoque, este livro integra um conjunto de publicações resultantes de estudos realizados pela iniciativa Brasil Saúde Amanhã uma rede multidisciplinar de pesquisa, organizada e coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que investiga e propõe caminhos para o país e para o setor Saúde no horizonte temporal de vinte anos. Tem sido relevante o apoio do Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Demas/SE/MS), com recursos do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde para o desenvolvimento dos trabalhos.

Apoiada em um forte componente de pesquisa e no claro compromisso com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria da saúde pública brasileira, a iniciativa integra diferentes perspectivas: desenvolvimento e saúde, condicionantes econômicos e sociais da saúde, população e saúde, organização do sistema de saúde, financiamento setorial e complexo econômico-industrial da saúde (CEIS).

A primeira fase da iniciativa gerou a publicação do livro *A Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*, em 2012. A obra somou esforços da Fiocruz, da SAE, do Ipea e do Ministério da Saúde (Fiocruz, 2012). Posteriormente a íntegra dos estudos foi publicada em cinco volumes em 2013 (Fiocruz, 2013).

Prospectar o futuro é ter um programa de ação. É criar elementos para a articulação e indução de políticas econômicas e sociais, no interesse do desenvolvimento com equidade, fomentando o acesso e a inclusão de camadas excluídas, expandindo e assegurando direitos sociais às significativas parcelas da população que permanecem marginalizadas.

Os autores e organizadores deste volume consideram que o setor Saúde tem um papel preponderante neste desafio, ao influir decisivamente no modelo de desenvolvimento do país. Por isso, a prospecção estratégica dos cenários futuros do sistema de saúde é tão necessária para acompanhar e transformar tendências, indicadores e realidades.

No entanto, no campo social, os possíveis movimentos (mudanças, alterações) são apenas tendências, mais ou menos intensas, produto da ação de agentes (atores) sociais, e, por essa razão, os resultados esperados (projetados) são meramente possibilidades que podem concretizar-se ou não em decorrência de fatores pouco conhecidos. A incerteza no campo social é uma função inversa do tempo transcorrido entre a formulação da prospecção e o momento da observação.

De outro modo, o alto nível de formalização da prospecção, enquanto projeção, é possível na área da demografia, em que os movimentos observáveis têm uma considerável inércia a curto e médio prazos, ainda que pontualmente possam sofrer alterações mais ou menos súbitas de difícil previsão.

A visão estratégica integra as perspectivas, procedimentos e ferramentas, tanto de análise de tendências quanto de rastreamento de horizontes. Segundo Habegger (2010: 50),

A visão estratégica pode ser definida como uma tentativa deliberada para ampliar os “limites de percepção” e para expandir a consciência das questões e situações emergentes. Destina-se a apoiar o pensamento estratégico e a tomada de decisão, desenvolvendo uma gama de formas viáveis de como o futuro poderia se desdobrar.

Este livro trata da demarcação macropolítica e macroeconômica do Brasil atual, base das projeções de desenvolvimento econômico, social e da saúde para as próximas duas décadas.

A frase de Wanderley Guilherme dos Santos – “se a realidade constrange, as aspirações libertam” – sugere, com base em suas reflexões, a possibilidade de definir cenários mais otimistas e menos conservadores para a evolução política do país, replicados nos demais capítulos, referentes à evolução da economia e do sistema público e universal de saúde no Brasil até 2035.

O trabalho desse autor – “Brasil amanhã: cenários políticos” –, que abre o livro, assinala que as dinâmicas de crescimento populacional, de urbanização e de organização do mundo do trabalho verificadas no Brasil contemporâneo projetam, para 2035, a consolidação de um único colégio eleitoral, nem amorfo nem homogêneo em suas preferências, integrado por toda a população brasileira, urbana e rural. A partir das precisões de crescimento populacional e da taxa de urbanização, bem como dos números brutos de sindicalizados e voluntariamente organizados verificados no presente, a participação política não se limitará à política parlamentar, requerendo a consideração de novas configurações institucionais.

Para apoiar essa afirmação, Wanderley Guilherme dos Santos toma como ponto de partida a infraestrutura humana da atividade política, centrada em dados da dinâmica populacional e urbana, destacando, na última metade do século passado, não só o crescimento populacional mas também a rapidez da urbanização do Brasil. O impacto dessa dinâmica se traduzirá, entre outros aspectos, em diferenças na mobilização eleitoral. As demandas dirigidas às instituições políticas, além da pauta vigente, de direitos civis, políticos, econômicos e sociais e do embate associado a decisões alocativas, serão tipicamente voltadas para os temas urbanos, que ocuparão a agenda política em caráter urgente e conflitivo.

O autor acentua que tais conflitos devem-se, desde logo, à grande desigualdade econômica e social no país, assinalando as características peculiares da organização do mundo do trabalho no Brasil, pela qual grande parte da titularidade dos direitos pertencia e pertence à ocupação e não à pessoa, pela associação de direitos sociais a rubricas ocupacionais, inicialmente vinculadas a sindicatos.

Destaca também, no Brasil de hoje, a presença de novas organizações de representação de interesses mais específicos ligados às políticas públicas e sociais e a temas no campo da ação coletiva, que vem se somando à representação sindical do mundo do trabalho formal. Sua simples existência explica o potencial de agravamento de conflitos ou tensões que permeiam a sociedade.

Nesse contexto, Wanderley Guilherme dos Santos assinala que, em termos redistributivos, existem dois cenários principais para a evolução política do país. Em um deles, seria possível subtrair multidões à situação de miséria sem que se modifique a taxa de desigualdade na distribuição agregada de bens e valores, mantidos os conflitos e competições vigentes na sociedade brasileira e entre a sociedade e o poder político.

Entretanto, conforme o autor, não parece haver obstáculos intransponíveis a outro cenário, no qual a redistribuição atenderia em geral as aspirações da população e, em escala superior, os grupos miseráveis e pobres, como vem acontecendo na última década. Este cenário otimista se baseia no fato de que o Brasil já dispõe de graus de autonomia interna para decidir, democraticamente, sobre as políticas que melhor reflitam a razão aspirações/realidade. Sua materialização depende também, inegavelmente, das projeções macroeconômicas para o período. Quanto mais dinâmica a economia, mais rapidamente se dará o acesso a direitos materiais.

No segundo capítulo, “Dinâmica demográfica e distribuição espacial da população: o acesso aos serviços de saúde”, Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira e Maria Monica Vieira Caetano O’Neill analisam a dinâmica demográfica no país, cujo conhecimento é fundamental para compreender os impactos na transição epidemiológica e no acesso aos equipamentos e serviços de saúde. São intensas as transformações vividas pelo país no campo da demografia: a acentuada redução dos níveis da fecundidade; o envelhecimento populacional, reflexo do aumento da esperança de vida ao nascer, entre outros fatores; e as mudanças nos fluxos migratórios, direcionados às cidades médias e com reduzida proporção no deslocamento para as grandes metrópoles.

Tendo traçado projeções e cenários para a transição demográfica brasileira, os quais foram publicados no livro *A Saúde do Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro* (Oliveira & O’Neill), os autores consideram neste capítulo as transformações regionais, analisando a fecundidade, a razão de dependência total, a de idosos, o índice de envelhecimento, os indicadores relativos à mortalidade e a mobilidade espacial interestadual da população.

Espera-se que em um cenário prospectivo favorável, os indicadores apresentem níveis semelhantes aos observados nos países desenvolvidos – estas são as tendências observadas para a taxa de fecundidade total, o envelhecimento populacional, a esperança de vida ao nascer e a taxa de mortalidade infantil. Embora se constate uma diminuição das distâncias, o Brasil setentrional permanecerá defasado em relação às regiões Sul e Sudeste, que alcançarão as taxas observadas nos países centrais antes de 2030.

No tocante à mobilidade espacial da população, projeta-se a redução da atratividade migratória exercida pelo estado de São Paulo, embora se mantenha como principal polo de atração; o aumento da retenção de população na região Nordeste; a migração de retorno; os novos eixos de deslocamentos populacionais em direção às cidades médias no interior e nas periferias metropolitanas. Quanto aos movimentos migratórios internacionais, há um maior grau de incerteza, a depender do comportamento da economia mundial. É importante destacar que os dados do Censo Demográfico de 2010 registraram não só o aumento no retorno de brasileiros, que representou a maior parcela das entradas vindas do exterior, como o acréscimo da chegada de estrangeiros.

Os autores estudaram, ainda, a centralidade em saúde identificada mediante associação de dois indicadores: o de complexidade nos centros localizados nas áreas imediatas de articulação urbano-regional e o de tamanho do setor, avaliado pelo volume das internações hospitalares. Num conjunto de 5.567 municípios analisados, 1.132 não possuem centralidade (não registraram a presença de equipamentos e especialidades, assim como internações hospitalares); apenas um, São Paulo, apre-

senta centralidade máxima, igual a 1; e 3.997 foram classificados com a mais baixa centralidade, que corresponde à centralidade 6 (centros de menor porte e baixa complexidade). Esses resultados indicam uma configuração espacial desigual, beneficiando, de forma diferenciada, grupos sociais e lugares, e poderão orientar o planejamento sob a ótica territorial, permitindo direcionar a localização de investimentos e serviços, assim como possibilitar maior acesso da população aos serviços.

No capítulo seguinte, “Gestão pública no Brasil do século XXI: tendências reformistas e o desafio da profissionalização”, Ricardo Carneiro e Flávia de Paula Duque Brasil examinam as reformas na gestão pública do Brasil no período contemporâneo, destacando as principais tendências reformistas que se desenrolam no século XXI. Consideram-se três eixos principais: a desconcentração administrativa e o hibridismo advindo dos novos arranjos organizacionais; a descentralização político-administrativa e a crescente saliência dos governos locais; e a governança democrática, colocando em relevo as instituições participativas. Para finalizar, discutem as questões relativas à profissionalização da administração pública brasileira.

Ao analisar as reformas na gestão pública, os autores buscam situar as transformações ocorridas como uma dimensão dos movimentos de reforma do Estado. Consideram as reformas ilustradas pelo modelo burocrático weberiano e pelo reformismo da New Public Management (NPM), comparando-as com aquelas processadas no plano internacional.

Embora a análise empreendida não tenha se dedicado explicitamente à discussão sobre as mudanças ocorridas nas funções desempenhadas pelo Estado brasileiro, são evidenciadas três grandes questões: o alargamento da prestação de serviços na área social, impulsionado, principalmente, pela definição de direitos sociais universalizados, no âmbito da Constituição Federal de 1988; a percepção de que o Estado tem um papel importante na promoção do desenvolvimento econômico e social, que não pode ser simplesmente delegada ao mercado; e a ampliação das funções de natureza regulatória.

Quanto às transformações na estrutura organizacional do setor público e seus mecanismos de atuação, a análise colocou em relevo três processos principais. O primeiro deles refere-se ao movimento de desconcentração, com a delegação da execução de um conjunto diversificado de serviços públicos, inscritos no rol de atividades não exclusivas do Estado, a organizações da sociedade civil ou da iniciativa privada. Dele resultaram novos arranjos organizacionais, tipificados pelas organizações sociais (OSs), organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips) e parcerias público-privadas (PPPs), que se vêm somar às modalidades de terceirização, e às parcerias convencionalmente adotadas pela administração pública brasileira. Essas transformações tiveram grande impacto no setor Saúde, principalmente quanto à delegação para as Oscips da gestão de equipamentos de saúde, como tem ocorrido no estado de São Paulo. O segundo processo diz respeito à descentralização intergovernamental, com a crescente assunção da execução da prestação de serviços na área social pelos governos locais. O processo é comandado e induzido pelo governo federal, cabendo aos governos estaduais, *grosso modo*, uma atuação complementar e subsidiária à dos governos locais. Esse processo marcou profundamente a atuação do setor Saúde, através da chamada municipalização da gestão e prestação de serviços de saúde. O terceiro abrange as iniciativas de aprofundamento democrático no

desenvolvimento das atividades de governo, da qual emerge uma pluralidade de instituições participativas, notadamente na esfera local de governo, que tem viabilizado o envolvimento da sociedade na implementação das políticas públicas e na avaliação de sua execução.

Esses processos de reforma e de transformação do Estado exigem a construção de burocracias competentes como condição primária e indispensável para ampliar a capacidade de atuação do Estado, decorrente das novas formas de coordenação, integração e controle das atividades do setor público. Para isso, se faz necessário mobilizar valores arraigados na sociedade, de modo a construir uma carreira sólida e digna para os servidores públicos em todos os níveis de governo.

As ponderações feitas pelos autores são de grande importância, levando-se em conta os reflexos na área da saúde, e geram algumas indagações. Como ter uma carreira de funcionalismo em saúde considerando três níveis de governo que atuam na gestão e prestação de serviços de saúde? Como elaborar plano de cargos, carreira e salários adequado às especificidades do setor Saúde, considerando que a carreira da burocracia estatal é única para os vários setores de governo?

Salvador Werneck Vianna e Maria Lucia Werneck Vianna, em “Qual padrão de desenvolvimento? Cenários macroeconômicos a longo prazo?”, analisam a construção dos cenários econômicos prospectivos para o Brasil nas próximas duas décadas. Na perspectiva de utilização de estudos prospectivos e construção de cenários como ferramentas para o planejamento, e não como exercício de futurologia, o ponto de partida é a definição dos cenários – ou, mais precisamente, do cenário otimista, a partir do qual foi estabelecida a trajetória que a economia brasileira deve percorrer para alcançá-los, em termos de decisões de política econômica e de fatos estruturais impactantes.

Os autores frisam a necessidade de mecanismos de acompanhamento e monitoramento, como instrumentos indispensáveis para o bom uso das técnicas de estudos prospectivos e a construção de cenários. Dada a metodologia adotada no estudo (que parte do cenário para a trajetória), sugerem que o acompanhamento do desempenho das variáveis é de grande relevância.

Lembram que, em grande parte da última década, a política econômica reafirmou o compromisso prioritário com a estabilidade de preços, em detrimento de objetivos relacionados ao crescimento da renda e do emprego. A política monetária constituiu-se no instrumento-chave para esse compromisso, cabendo às políticas cambial e fiscal funções meramente coadjuvantes. Apesar disso, o crescimento foi mantido, a partir de uma combinação de estímulos ao consumo e de políticas sociais inclusivas e redistributivas, e condições externas inicialmente favoráveis, embora tenham sofrido desaceleração no período recente.

De acordo com estimativas realizadas pelos autores, um aumento do Produto Interno Bruto (PIB) a taxas entre 3 e 4% a. a. – intervalo em que se situa a média verificada nos últimos dez anos, de 3,5% – implicaria crescimento vigoroso do nível de atividade econômica (*vis-à-vis* a atual conjuntura). Nesse cenário ocorreria um enfrentamento virtuoso dos obstáculos e restrições decorrentes da crise internacional, bem como seria possível introduzir correções na implementação dos instrumentos de política econômica. A inflação poderia vir a ser controlada não apenas pelos instrumentos convencionais de política monetária, mas por políticas adequadas à consolidação das tendências de crescimento da economia.

No que concerne às possibilidades do país de ingressar num ciclo longo de crescimento sustentado, sem gerar pressões inflacionárias ou sobre o balanço de pagamentos, e com base na evidência empírica brasileira, lembram que o crescimento continuado a taxas próximas de 5% ao ano requer uma taxa de investimento (formação bruta de capital em relação ao PIB) em torno de 25% do PIB, hoje longe de ser alcançada. Os autores assinalam que o grande desafio para o desenvolvimento brasileiro é a expansão significativa do investimento em três setores estratégicos: infraestrutura urbana e logística, energia e indústria de transformação. Nesse processo, assumem a liderança do Estado como imprescindível, em particular nos dois primeiros setores.

Em termos da prospecção de uma redistribuição de renda virtuosa, destaca-se a possibilidade real de alteração da relação capital trabalho no PIB, com a elevação da participação dos rendimentos do trabalho alcançando 50% do PIB para o período analisado. Os níveis de emprego e taxas de desemprego apresentariam resultados favoráveis em 2035 – com aumento substancial do emprego no segmento de trabalhadores com carteira assinada – e redução significativa do segundo indicador. Nesse contexto mais otimista, o coeficiente de Gini, utilizado como indicador da desigualdade chegaria a 0,40, situando-se então o Brasil em patamar mais favorável, relativamente ao conjunto da América Latina, mais próximo aos países desenvolvidos.

O crescimento econômico mais elevado com melhoria dos padrões socioeconômicos do país propiciaria a ampliação concomitante do espaço fiscal para investimentos de ampliação da cobertura e qualidade do sistema público de saúde, um salto no ensino público e melhorias em infraestrutura urbana.

Sulamis Dain e Kleber Pacheco de Castro, em “Alternativas para o financiamento da saúde pela União: espaço fiscal e oportunidades para as próximas duas décadas”, descrevem o esforço ingente e as frustrações recorrentes na luta pela garantia de mais recursos para a saúde pública brasileira para garantir as determinações da Constituição Federal de 1988, no que se refere à universalização do direito material à saúde.

Examinam várias possibilidades de crescimento da receita pública associadas, por exemplo, ao aproveitamento de novas fontes, como *royalties* e outras compensações do petróleo, para concluir que as perspectivas de ganho de recursos não seriam suficientes para suprir as carências históricas da área, servindo apenas para mitigá-las.

Também avaliam as alternativas de reforma tributária, na perspectiva da garantia de recursos e dos critérios federativos de alocação de receita, por ela eventualmente transformados. Concluem os autores que a insuficiência do financiamento não está associada à ausência de espaço fiscal, e sim às prioridades que determinam o conjunto de decisões alocativas do governo federal, das quais a saúde tem sido alijada.

Isto se observa, em primeiro lugar, pela persistência da regra de vinculação da evolução dos gastos federais em saúde ao PIB nominal, menos favorável que a vinculação pretendida à receita tributária da União, oriunda de impostos e contribuições. Em segundo lugar, pelo sacrifício de receita tributária e da seguridade social ao setor privado, sob forma de renúncia de arrecadação, muitas vezes direcionada ao próprio segmento privado de serviços de saúde, em detrimento da saúde pública e universal.



Assim, sugere-se que o financiamento do sistema público de saúde não depende apenas de propostas de novas fontes de recursos ou de mudanças institucionais no campo tributário, examinadas em detalhe, mas também e essencialmente da capacidade de gasto e das decisões alocativas do governo federal. Em tese, a simples situação de maior aporte de receita e menor necessidade de gastos em outras funções já seria suficiente para o poder público ampliar seu dispêndio em saúde.

A perda de capacidade do governo em fazer frente aos seus compromissos, ou a redução do espaço fiscal do setor público, apontada no capítulo de Sulamis Dain e Kleber Pacheco de Castro, têm relação direta com as desonerações tributárias promovidas em favor do setor privado. Tal tema torna-se especialmente relevante após a ênfase neste tipo de política nos últimos anos pelo governo federal, como parte integrante de sua agenda de incentivos de curto prazo ao crescimento econômico.

De fato, a evidência trazida pelos autores assinala que boa parte da resposta do governo central à crise internacional dos últimos anos se localizou na renúncia fiscal. Exemplos mais comuns foram a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) para automóveis, a desoneração da folha de pagamentos (previdência) e a redução do Imposto de Renda sobre a participação em lucros e rendimentos. Houve ainda renúncias com o objetivo explícito de controle inflacionário, como foi a desoneração da cesta básica e a redução tributação sobre combustíveis.

A recente redução do espaço fiscal do setor público tem relação direta com as desonerações tributárias promovidas na folha de salário em favor do setor privado, especialmente relevante para o governo federal nos últimos anos, como item integrante de sua agenda de incentivo ao crescimento econômico. O desfinanciamento da previdência, resultante dessa iniciativa, afeta o financiamento da saúde, por conta da competição por recursos no orçamento da seguridade social.

Esse tipo de desoneração tem influência na magnitude do espaço fiscal e na capacidade de gasto do governo, e não deve ser confundida com a renúncia fiscal promovida especificamente na saúde. Ou seja, além dos gastos tributários já citados, que limitam o orçamento como um todo, deve-se atentar para os gastos tributários que favorecem a atuação do setor de saúde privado (planos de saúde, entidades filantrópicas, medicamentos etc.). A mensuração e observação das duas linhas de desoneração são muito importantes para uma melhor compreensão do efetivo espaço fiscal com que se depara a União atualmente.

Em contraposição a essa opção, demonstra-se o impacto dinâmico das políticas universais de saúde sobre o PIB e sobre a redução das desigualdades, sugerindo que, em projeções para o futuro, o impacto combinado das políticas econômicas e sociais de investimento possa produzir o melhor dos cenários na consolidação dos avanços projetados nos textos anteriores, sendo assim parte essencial da recomposição do crescimento econômico e da diminuição da desigualdade no Brasil.

Os autores afirmam que a expectativa de crescimento dos gastos com saúde – com a necessária elevação da participação dos gastos públicos na proporção do gasto total – é bastante plausível, não apenas devido às projeções de crescimento da economia e da carga tributária. As projeções indicam também um menor volume de endividamento, o que requereria um menor esforço fiscal por parte do governo (menos gastos com juros e encargos da dívida e menos necessidade de superávit primário).

Isso, por si só, contribuiria significativamente para a existência de maior espaço no orçamento e, conseqüentemente, para maior volume de despesas na área. De todo modo, o melhor cenário para a saúde seria o que vincula a evolução do gasto federal em saúde à receita bruta da União, rompendo com sua atual vinculação à evolução do PIB.

Em um cenário ideal para a saúde pública no Brasil, os autores afirmam que seria necessário contar com um aumento significativo na participação do setor público em saúde – por exemplo, um crescimento de 50% sobre a composição atual. Além de assegurar um maior fluxo de receitas, para que a saúde tenha de fato um impulso sustentado de crescimento, o gasto total do setor público em ações e serviços públicos de saúde (não apenas da União, mas dos demais entes federados) deveria ser efetivamente ampliado e repassado integralmente ao setor.

Sulamis Dain e Kleber Pacheco de Castro concluem que ainda há um longo caminho a percorrer para se alcançar um patamar razoável de gasto público em saúde no Brasil. O problema não está no patamar de gasto total do Brasil, estimado em 9% do PIB (WHO, 2013), o que não é pouco, em termos internacionais. Entretanto, seria necessário inverter a atual participação pública e privada no gasto de saúde (respectivamente 47% e 53% do gasto total), reforçando o gasto federal em suas funções de harmonização federativa e de correção das desigualdades em saúde em âmbito nacional.

Para tanto seria necessário comprometer o espaço fiscal com prioridades no campo das políticas sociais, notadamente as políticas universais de saúde e educação, relegadas até aqui a um segundo plano, *vis-à-vis* as políticas sociais associadas a clientelas específicas, como o Bolsa Família, e a direitos individuais de natureza previdenciária. Sem negá-las e, ressaltando sua importância, as demandas sociais, assinaladas na projeção política para o Brasil, tenderão a colocar, para o futuro, a obrigação de produzir resultados favoráveis nas políticas universais, combinando direitos individuais e coletivos em patamar resolutivo único e abrangente.

Um tema de grande relevância suscitado pela projeção de futuros possíveis para a política pública de saúde no Brasil refere-se à divisão de trabalho entre a esfera pública e a privada no campo da saúde, assim como à estrutura de financiamento e as formas de remuneração das empresas privadas prestadoras de serviços no setor. As modificações nos sistemas de saúde afetam os padrões de concorrência setoriais, e este fenômeno pode ser facilmente percebido a partir das ondas de fusões, aquisições e mudanças nas estratégias das grandes empresas que se seguem às mudanças na legislação que regula os sistemas públicos de saúde. Além disso, o setor geralmente se caracteriza pela existência concomitante de empresas não lucrativas.

No que tange à estrutura de demanda por serviços de saúde, algumas características são particularmente importantes para compreender a relação entre usuários dos sistemas de saúde e empresas. Do ponto de vista do usuário, tal demanda é marcada por uma forte assimetria de informação, entre o usuário e o especialista que prescreve o serviço, impondo ao serviço requisitado um caráter de necessidade, caracterizada pela baixa elasticidade-preço e, sobretudo, pela imprevisibilidade dessa demanda. Dada também a incerteza a respeito da utilização e custos desses serviços, é normal a interposição de agentes administradores do risco, como seguradoras, que, por estarem geralmente associadas a uma rede específica de fornecedoras de serviços, tendem a restringir a livre substituição entre elas.

Nessa perspectiva, o capítulo de Célio Hiratuka, Marco Antonio Martins da Rocha e Fernando Sarti, “Mudanças recentes no setor privado de serviços de saúde no Brasil: internacionalização e financeirização” mostra que, para além da participação do setor privado no gasto em saúde e da natureza concorrente dos serviços prestados por este segmento de saúde suplementar, mudanças profundas, tanto no cenário mundial como no Brasil, vêm ampliando sua distância em relação à política de saúde pública no país.

O trabalho assinala que, desde a década de 1980, a gestão e a forma de operação internacional das grandes corporações vêm se transformando de maneira acentuada, como resultado das novas estratégias das corporações americanas. De um lado, elas são pressionadas pela competição acirrada levada a cabo por empresas da Europa Continental e do Japão. De outro, sofrem questionamentos acerca da eficiência do modelo gerencial da grande corporação multidivisional diversificada.

Acionistas mais ativos, remunerações atreladas ao desempenho das ações e o movimento de fusões e aquisições hostis seriam as formas de disciplinar e implantar um novo modelo de gestão, mais alinhado com o interesse dos acionistas, nessas grandes corporações.

A maior internacionalização, aliada à terceirização internacional de parcela crescente das etapas produtivas, passou a ser uma estratégia importante que resultou em uma grande descentralização das atividades produtivas. Em contrapartida, as grandes empresas buscaram reforçar seus ativos intangíveis e adquirir concorrentes estratégicos por meio de um processo intenso de fusões e aquisições.

A elevação do poder de comando das grandes corporações dos países centrais sobre o valor gerado nas diferentes regiões foi potencializado, e o aumento do escopo global passou a ser um fator fundamental na luta competitiva, resultado das vantagens associadas à capacidade de diversificar riscos, de operar vários mercados e de explorar diferenciais de custos e vantagens de localização em diferentes regiões.

O diagnóstico feito no capítulo chama a atenção para a crescente internacionalização observada na economia mundial, acompanhada de um movimento intenso de reestruturação patrimonial com um processo expressivo de fusões e aquisições. Esse quadro resulta em um grau de centralização de capital sem precedentes em vários setores e atividades, com expansão recente para setores diretamente relacionados com a oferta de serviços básicos à população e, portanto, também mais sujeitos à regulação estatal, como educação e saúde.

As análises das transformações recentes ocorridas no setor de serviços de saúde no Brasil devem ter esse movimento como pano de fundo. Para entender sua dinâmica, devem-se considerar, portanto, os condicionantes colocados por essa tendência mais ampla de internacionalização mundial.

Com esse pano de fundo, os autores realizam uma avaliação das particularidades estruturais do setor, assim como uma análise detalhada das empresas líderes e de suas estratégias mundiais, antes de discutirem especificamente as transformações no setor de serviços de saúde no Brasil.

Destacam uma série de fatores que tornam a saúde, do ponto de vista da organização econômica, um setor repleto de particularidades, de difícil enquadramento nas normas convencionais de

regulação dos mercados. São eles: a estrutura peculiar de demanda e oferta, o relacionamento do setor com o avanço tecnológico, o impacto do risco e da assimetria de informação sobre a organização do setor.

Em outros termos, poucas características do setor de saúde justificariam deixar sua regulação à mercê meramente das leis de mercado. Nos próximos anos, esse processo deve continuar a ter impactos importantes sobre a abrangência e a qualidade dos serviços privados prestados, exigindo crescente atenção dos órgãos reguladores e dos formuladores de políticas públicas de saúde.

O trabalho aponta para o cerne da problemática projetada para a relação público-privada, num país que prescreve, entre suas diretrizes constitucionais, a universalização da política de saúde. De fato, o cenário indica uma dinâmica de concorrência com forte caráter concentrador, e, em se tratando de saúde, a criação de poder de mercado frente ao consumidor é particularmente mais problemática do que o usual em outros mercados.

Os autores, em suas conclusões, assinalam a gravidade que assume essa projeção para o setor Saúde, responsável pelo fornecimento de algo que é constitucionalmente reconhecido como um direito subjetivo, compondo parte dos direitos de cidadania, ao mesmo tempo que as tendências apontadas no desenvolvimento do segmento de saúde privada no Brasil vêm transformando os serviços do setor em “mercadoria altamente geradora de valor” (Conill, 2008), com participação crescente no lucro setorial e no PIB.

Ressalte-se que nenhum dos capítulos tem a pretensão de harmonizar as tendências opostas entre o público e o privado aqui assinaladas, quer nas escolhas políticas, nas opções político-econômicas, ou na definição do espaço fiscal e das prioridades de gasto público.

Conhecer os cenários possíveis, entretanto, é essencial para informar a agenda pública e desenhar trajetórias de compatibilidade com as projeções positivas esboçadas. Tanto a existência de alternativas viáveis de priorização e alargamento do espaço das políticas públicas e sociais, particularizadas para a saúde, sugeridas nestes trabalhos, quanto a expectativa de progressiva redução das desigualdades que a elas se associa, constituem elementos decisivos para apresentar um cenário otimista como possibilidade real de futuro.

Assim, tomando a realidade atual como ponto de partida e a materialização das aspirações como ponto de chegada, torna-se possível projetar futuros favoráveis ao desenvolvimento econômico e social, dos quais faz parte um patamar mais elevado de gasto público em saúde, compatível com a universalização do acesso, há tanto anunciada.

*Os organizadores*

## Referências

CONILL, E. M. Sistemas comparados de saúde. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *A Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *A Saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro – desenvolvimento, Estado e políticas de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. 5 v.

GRAMSCI, A. Breves notas sobre a política de Maquiavel. In: GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. v. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

HABEGGER, B. Strategic foresight in public policy: reviewing the experiences of the UK, Singapore, and the Netherlands. *Futures*, 42: 49-58, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Desafios ao Desenvolvimento Brasileiro: contribuições do conselho de orientação do Ipea*. Brasília: Ipea, 2009. v.1.

OLIVEIRA, A. T. R. & ONEILL, M. M. V. C. Cenário sociodemográfico em 2022/2030 e distribuição territorial da população: uso e ocupação do solo. In: GADELHA, P; CARVALHO, J. N. & PEREIRA, T. R. (Orgs.). *A Saúde do Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. v. 1. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics 2013 – Part III: global health indicators*. Geneva: WHO, 2013.