

# Resiliência e reconstrução (desde a saúde)

José Roberto R. Afonso

Economista, professor do IDP e pesquisador do CAPP/Universidade de Lisboa

Passado mais de um ano, a pandemia internacional da saúde persiste. Não é mais o caso de lidar com um vírus desconhecido e muito menos ignorar alternativas para combatê-lo. A vacinação trouxe uma luz no final do túnel, mas também já se sabe que não deve ser tratada como um sol que a tudo iluminará e resolverá. Há muito mais por se fazer para equacionar esta crise da saúde e, ainda mais, para evitar novas pandemias. Não por acaso os cientistas não apelidaram de panaceia a nenhuma das inúmeras vacinas desenvolvidas em tempo recorde na história.

A hipótese inicial que virou certeza é que não mais se voltará ao que era antes. O *novo normal* é uma das qualificações adotadas para demarcar os cenários mais prováveis. Em qualquer canto do mundo, as pessoas não levarão a vida igual a antes, nenhum negócio passou incólume pela pandemia, todos os governos mudaram políticas e práticas. Por si só, isto significa que não cabe se buscar a recuperação, sobretudo na economia.

Há que se perseguir dois objetivos: resiliência e reconstrução. A primeira vai muito além de apenas vacinar, porque, como tem sido ensinado pela experiência internacional, exigirá se adotar por algum (longo) tempo distanciamento social e medidas públicas

baseadas em evidências e em ciência. Entre tantos analistas que alertaram para isso, cito apenas a conclusão a que chegou André Medici quando comparou o Brasil à experiência bem-sucedida do Reino Unido.<sup>1</sup>

A questão básica é que diante do fracasso em conseguir as vacinas desde fins do ano passado e acelerar seu suprimento regular para agilizar a vacinação de toda a população brasileira até fins do primeiro semestre do ano, a única possibilidade de evitar que o país tenha um caos na mortalidade, no esgotamento do sistema de saúde e na própria crise econômica decorrente da pandemia, seria realizar medidas de *lockdown* como corretamente estão propondo os governos estaduais e alguns governos municipais do país.

Apesar de ser a economia avançada mais adiantada proporcionalmente na vacinação de sua população, é importante atentar que o Reino Unido adotou uma estratégia que vai muito além do que apenas vacinar seus habitantes. Diante da resistência em ouvir os cientistas brasileiros, o Brasil poderia simplesmente copiar e aplicar a receita britânica, resumida no quadro a seguir, elaborado por Medici.

Se a resiliência não se resume a apenas vacinar, a reconstrução da

economia e da sociedade constitui, paradoxalmente, uma oportunidade ímpar e imperiosa aberta pela pandemia. As mazelas sociais do Brasil eram enormes e já precisavam ser sanadas antes da chegada do coronavírus. A economia brasileira já amargava baixo crescimento e ainda imperava certo descontrole fiscal, entre outros problemas. A Covid-19 escancarou problemas estruturais já existentes, mas adiados ou mesmo ignorados e, o principal, tornou premente equacionar tais questões. É o caso, por exemplo, da desproteção social<sup>2</sup> decorrente da explosão do trabalho independente, e que justamente foi o mais atingido pela crise da Covid-19 e sem direito a seguro-desemprego. Na véspera da crise, dos trabalhadores ocupados, 37,5% tinham carteira assinada no setor privado e 30,7% eram donos de negócios.<sup>3</sup> Ou seja: sem emprego, sem previdência e até sem Estado (tanto que, com a Covid-19, foi necessário criar um auxílio emergencial e temporário).<sup>4</sup>

Questões graves e complexas, que se deixaria para anos ou gerações futuras resolverem, agora terão que ser equacionadas em pouco tempo. Para tanto, o país poderia tirar proveito de características de traço institucional que surgiram com o coronavírus: o protagonismo do Congresso Na-

cional, o ativismo da Justiça (notadamente do STF) e uma inédita convergência e união de governadores e prefeitos. Em comum, esses movimentos decorrem da completa inépcia do Executivo federal, em todas as áreas de governo federal.

Se esta se tornou uma crise econômica, social e política sem precedentes, não haverá como ser controlada e superada sem resolver o desafio da saúde. E este não será superado apenas vacinando boa parte da população. Já se sabe do erro crasso que foi não comprar vacinas junto com o res-

to do mundo. Agora é burrice insistir em apostar tudo e todas as fichas só na vacinação, por mais que ela seja necessária, mas deve-se reconstruir o sistema de saúde pública no país.

Há uma peculiaridade no Brasil, em relação a poucos outros países organizados como federações e que sejam realmente descentralizadas: a presença predominante dos governos subnacionais na efetiva execução das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os governos estaduais e municipais assumiram a liderança nas ações de saúde e de ordem pú-

blica, sobretudo porque executavam diretamente 95% do gasto público nacional com assistência hospitalar e ambulatorial, assim como eram decisivos para segurar a demanda da economia ao responderem por cerca de 80% de todas as compras governamentais de bens e serviços, para custeio e para investimento.<sup>5</sup>

Em um exercício preliminar com dados de 2019,<sup>6</sup> estima-se que R\$ 290 bilhões tenham sido empenhados na função saúde, tendo a União respondido por 42,7% do total, pela ótica do financiamento, e apenas 13,8%,

### Etapas prospectivas da transição do *lockdown* para a normalidade no Reino Unido em 2021

Aspectos a considerar	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
Marcador	Avanço comprovado do programa de vacinação.	Evidência de que as vacinas se mostram eficazes.	Taxas de infecção se reduzem com riscos minimizados.	As novas variantes do vírus estão sob controle.
Datas	A partir de 8/3/21.	Depois de 12/4/21.	Depois de 17/5/21.	Depois de 21/6/21.
Educação	Escolas de primeiro grau, universidades e escolas profissionais abertas para todos.	Escolas de primeiro grau, universidades e escolas profissionais abertas para todos.	Escolas de primeiro grau, universidades e escolas profissionais abertas para todos.	Escolas de primeiro grau, universidades e escolas profissionais abertas para todos.
Social, esporte e lazer	Ficar em casa, funerais com menos de 30 pessoas, casamentos e batizados até seis pessoas. Esportes e lazer na rua de forma individual, esportes <i>indoor</i> de duas a seis pessoas.	Visitas domiciliares do lado de fora da casa e de crianças (até três). Academias abertas para uso de equipamento individual. Regra de seis para esportes <i>indoor</i> . Visitas a parques, zoológicos e cinemas <i>drive-in</i> .	Visitas abertas e atividades internas até 30 pessoas. Diversões externas também. Organização de esportes <i>indoor</i> abertos. Festas e eventos de até 30 pessoas, outras diversões <i>indoor</i> como <i>shows</i> , teatros etc.	Retorno à normalidade do convívio social. Sem limites para eventos sociais e festas.
Atividades e negócios	Somente atividades essenciais permitidas.	Bibliotecas, centros comunitários, atividades de cuidados pessoais e todo o comércio e restaurantes voltam a abrir.	Todas as atividades de produção, comércio e serviços abertas, com protocolos de segurança aprovados e fiscalizados, com exceções.	Casas noturnas voltam a abrir.
Viagens	Viagens somente justificadas, sem feriados.	Viagens somente justificadas. Hotéis abertos, mas não internacionais.	Viagens internacionais abertas com certificados de vacinação (sujeitas a revisão). Todos os hotéis abertos.	Todas as viagens abertas com certificados de vacinação. Viagens internacionais permitidas a países com regras similares. Hotéis abertos.
Eventos	Até no máximo 15 pessoas com distanciamento.	Até no máximo 15 pessoas com distanciamento.	Eventos <i>indoor</i> (até mil pessoas) e externos (até 4 mil pessoas). Eventos externos sentados (até 10 mil pessoas).	Grandes eventos voltam a ser permitidos.

Fonte primária: HM Government (2021). Elaboração e transcrição de André Medici.

pela ótica da execução, contra 36% dos estados e 50% dos municípios. Estes concentram a execução do gasto com a subfunção de atenção básica – 88,8% do total (ver gráficos).

Na subfunção de assistência hospitalar, a que mais importa diretamente no combate ao coronavírus, 49,8% do gasto é realizado diretamente pelos estados e 45,9% pelos municípios, respondendo a União por irrisórios 4,3% do total dispendido no país.

### Multiplicador de renda

Os investimentos públicos em saúde são uma óbvia exigência social e econômica, mas constituem também uma espetacular forma para multiplicar renda e emprego na economia.<sup>7</sup> A saúde, no Brasil, já respondia por 7,6% do valor adicionado, 7,1%

dos postos de trabalho e 9,6% da remuneração do país. Em 2017, 9,2% do PIB foram gastos no consumo de bens e serviços de saúde.<sup>8</sup>

Curiosamente, as despesas com saúde ficaram para trás, o que faz do Brasil, entre as grandes economias, um dos países que menos respondem pelo gasto nacional com saúde, apesar de ter um dos maiores sistemas públicos de saúde (SUS) do mundo.<sup>9</sup> De acordo com dados da OCDE, 57% do gasto com saúde no Brasil é privado. Em nossa vizinha Colômbia, por exemplo, esse percentual é de apenas 26%.<sup>10</sup>

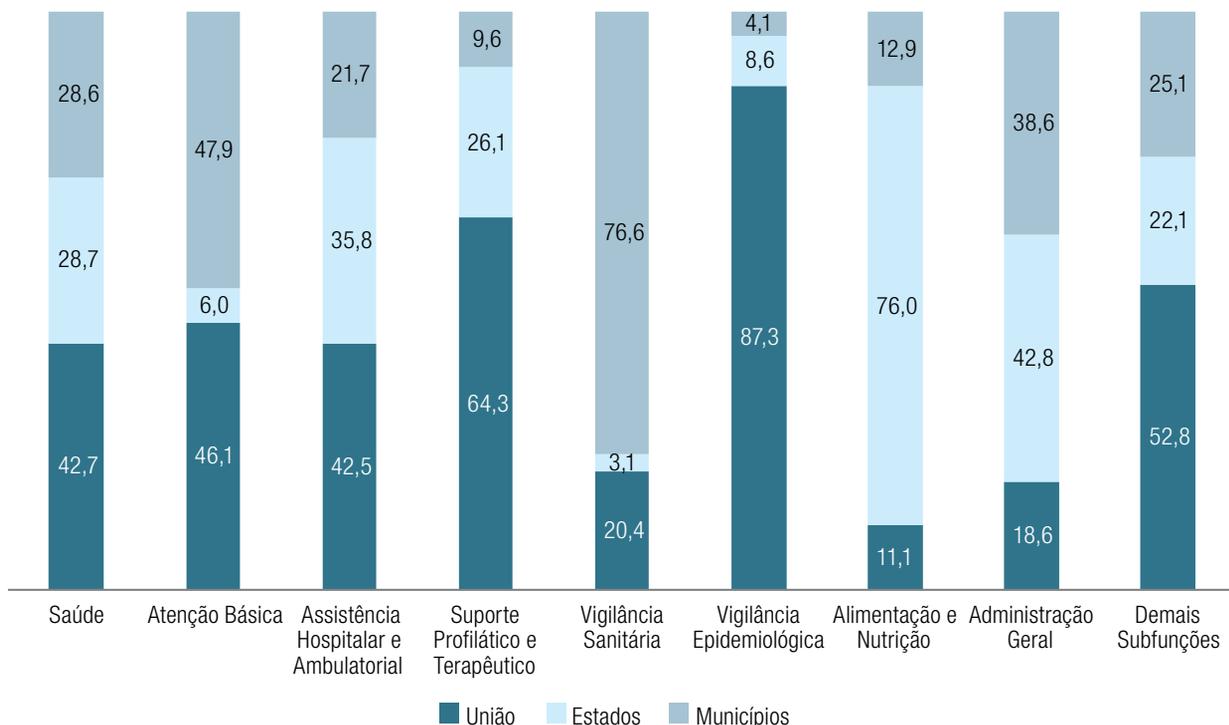
O Brasil tinha uma vantagem em nível mundial e não soube tirar proveito: já tinha um sistema único e nacional (SUS), dos maiores do mundo, porém, à custa de baixos aportes estatais. À emergência em investir e fortalecer a rede hospitalar, à proteção

contra epidemias e à vigilância sanitária, deve se seguir uma solução definitiva para saneamento, antiga e grave, deficiência que poderia ser atendida por investimentos privados.<sup>11</sup>

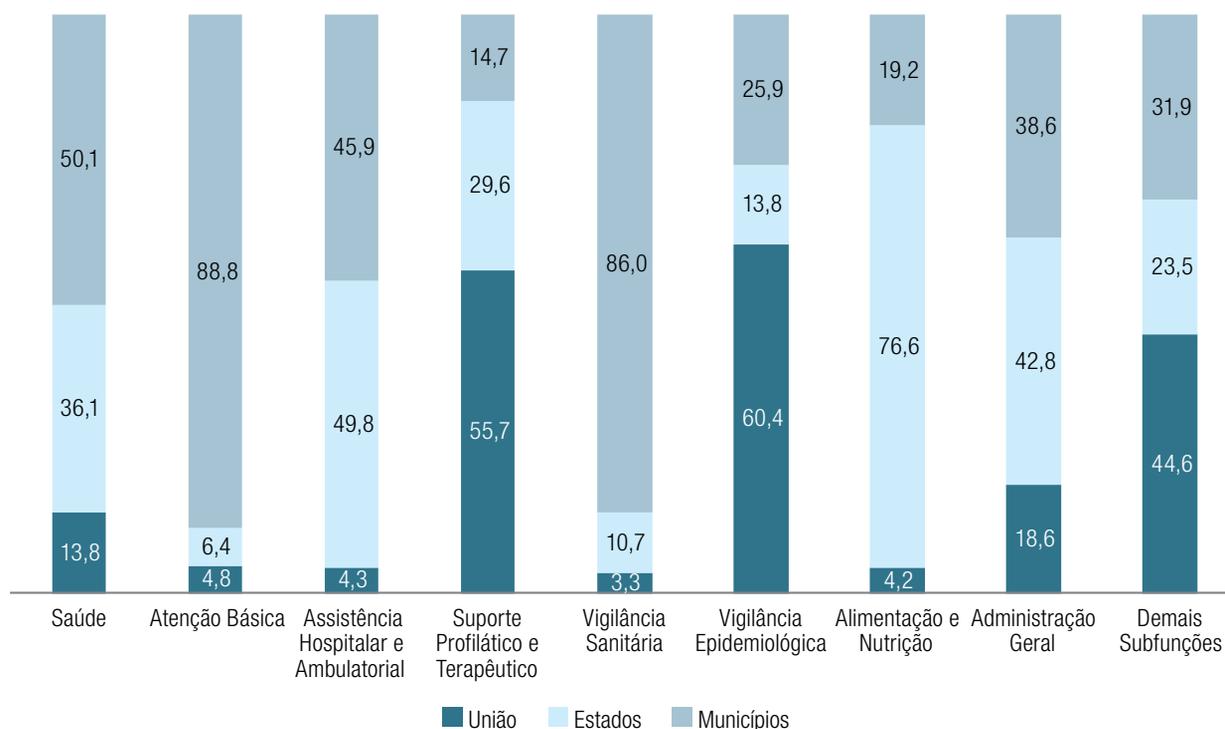
Vinculado à saúde pública, o saneamento representa outra frente de ação de investimento social, com potencial para combinar questões de saúde pública e progresso socioeconômico. Frente a um cenário de restrição fiscal crônica, é preciso que se desenvolvam arranjos institucionais e modelos de parcerias inovadores, em especial aqueles capazes de combinar atores públicos e privados. Entre outras possibilidades, uma ideia é criar formas de parcerias público-privadas, caracterizadas pela constituição de uma empresa de controle público, mas com gestão privada e financiamento de mercado.

## Divisão federativa estimada da despesa pública com saúde, em 2019

Ótica financiamento



Ótica execução



Elaboração: Kleber Castro. Fontes primárias: BSPN/STN e Siga Brasil.

Nota 1: Os percentuais já levam em conta as transferências intergovernamentais. Nota 2: Os valores correspondem ao regime de competência.

Enfim, não basta apenas vacinar e, depois de muita resiliência, controlar a Covid-19, mas é preciso também evitar que novas doenças venham a provocar danos iguais para a sociedade e para a economia. O SUS espelha o resto da economia e da sociedade. Recuperar ou reformar é insuficiente, quando não pode até ser inadequado para os desafios brasileiros. A reforma pressupõe voltar a uma velha forma, quando muito melhorar uma organização já existente. Mas os desafios econômicos e sociais já eram e agora se tornaram ainda maiores, assumindo caráter emergencial. Isto exige ir além e construir uma nova nação. A persistência e o aprofundamento da pandemia no Brasil, que optou por se tornar o seu epicentro mundial, exigirá vencer tremendos desafios que combinam resiliência e reconstrução.

Brasileiros têm um histórico de vencer adversidades e precisarão agora provar que são capazes.

<sup>1</sup>André Medici, *Resultados do distanciamento social na contenção da pandemia: os casos do Reino Unido e do Brasil*, 17/3/2021. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yjnj9br8>>.

<sup>2</sup>Nesse contexto são destaque os estudos produzidos pela OIT (2020): *Social protection responses to the COVID-19 pandemic in developing countries* e *Sickness benefits during sick leave and quarantine*. Disponíveis em: <<https://bit.ly/3eKdU15>> e <<https://bit.ly/2NDrieH>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

<sup>3</sup>Ver Pnad Contínua/IBGE.

<sup>4</sup>Cabe destacar que este fenômeno se verifica no resto do mundo. Dados do *World Employment and Social Outlook* da OIT mostram que, em 2019, 34% do emprego global correspondia a trabalhadores por conta própria. Disponível em: <<https://bit.ly/3nqNE3W>>.

<sup>5</sup>Mais especificamente, na “Compras de bens e serviços” (somatório das despesas com “Uso de bens e serviços” e “Consumo de capital fixo”),

em 2018, o gasto do governo geral foi de 7,02% do PIB, dividido em 22,1% da União; 32,3% dos estados e 45,6% dos municípios.

<sup>6</sup>Cálculos de Kleber Castro com base nos dados dos balanços anuais de 2019 disponíveis na STN.

<sup>7</sup>Por exemplo, estudo recente da consultoria McKinsey estima que melhores condições de saúde podem levar a um aumento de 0,4 p.p. na taxa média de crescimento anual do PIB mundial entre 2020 e 2040. Ver: *Prioritizing health: A prescription for prosperity*. Disponível em: <<https://mck.co/34uX5Xm>>.

<sup>8</sup>Para mais detalhes, ver: *IBGE – Conta-satélite de saúde*. Disponível em: <<https://bit.ly/2NFrPNp>>.

<sup>9</sup>André Medici, pesquisador do Banco Mundial, sempre alertou para o baixo gasto público do sistema de saúde brasileiro. Ver, por exemplo: *Desafios para a cobertura universal em saúde no mundo e no Brasil*. Disponível em: <<https://bit.ly/39mD2uQ>>.

<sup>10</sup>OCDE. *Health spending*. Disponível em: <<https://bit.ly/3arIT3n>>.

<sup>11</sup>Vale aqui destacar documento publicado pelo Banco Mundial a respeito do SUS: Gragnolati, M. et al. *Twenty years of health system reform in Brazil: An assessment of the Sistema Único de Saúde*. Washington, D.C.: World Bank, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/3g7XR0G>>.