



Desafios contemporâneos para a defesa do SUS: por uma sociedade justa e democrática

Eduardo Faerstein

Instituto de Medicina Social - UERJ

Vice-presidente ABRASCO

Vice-presidente Alianza de las Asociaciones de Salud Publica de las Americas



III Congresso Catarinense de Saúde Coletiva e I Seminário de Bioética e Saúde Coletiva
Florianópolis, UFSC, 29-30/8/2016

Agradecimentos

Nelson Rodrigues dos Santos

Gastão Wagner

José Sestelo

David Capistrano da Costa Filho (in memorian)

Narrativas e propostas contidas nesta palestra foram baseadas em subsídios (textos, conversas, emails) dos acima mencionados. Entretanto, representam apenas minha leitura pessoal desses subsídios, e não necessariamente as opiniões desses colegas, tampouco as do conjunto da Diretoria da Abrasco.

Qual é a área em que, na sua opinião, a população da cidade está enfrentando os maiores problemas?* em %

	PORTO ALEGRE Saúde 37 Segurança 36 Educação 9	CURITIBA Saúde 49 Segurança 19 Educação 9	RIO DE JANEIRO Saúde 54 Segurança 15 Corrupção 9
SÃO PAULO Saúde 54 Segurança 9 Educação, corrupção, transporte 6**	BELO HORIZONTE Saúde 52 Segurança 14 Educação 7	VITÓRIA Saúde 35 Segurança 23 Transporte 12	GOIÂNIA Saúde 43 Segurança 23 Corrupção 6
PORTO VELHO Saúde 54 Segurança 8 Educação e calçamento 5**	MACAPÁ Saúde 59 Segurança 10 Calçamento de ruas 5	MANAUS Saúde 46 Transporte 12 Segurança 9	PALMAS Saúde 40 Impostos 14 Segurança 12
SALVADOR Saúde 48 Segurança 22 Transporte 7	RECIFE Saúde 32 Segurança 21 Transporte 7	FORTALEZA Saúde 44 Segurança 24 Educação 7	JOÃO PESSOA Saúde 33 Segurança 22 Geração de empregos 7
ARACAJU Saúde 61 Segurança 14 Educação 7	NATAL Saúde 47 Segurança 29 Transporte 8	TERESINA Saúde 37 Segurança 21 Transporte 9	MACEIÓ Saúde 47 Segurança 16 Educação 8



- **Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária**
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- **A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975**
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- **2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira**
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- **Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros**
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- **Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa**
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- **1979 - Documento CEBES, Movimento da Reforma Sanitária Brasileira,**
- **I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde**
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- **1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde**
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- **Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS**
- 1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) -- seguridade social

- Antecedentes: saúde pública, medicina previdenciária
- A crise e a crítica: Documento MPAS censurado pela ditadura em CNS 1975
- 2ª metade dos anos 1970: MDB ganha eleições, gradual conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
- Especializações Saúde Pública renovadas, ppg's ISC, USP, IMS, outros
- Ao final dos anos 1970 dezenas de municípios no país expandiam redes básicas de saúde, acumulando experiência na atenção integral à saúde, universal e equitativa
- 1979 - Documento CEBES, I e II Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados Federais, em 1979 e em 1982, o I e II Simpósio Nacional de Política de Saúde
- 1986 - VIII Conferencia Nacional de Saúde
- Estratégias-ponte: Ações Integradas de Saúde (AIS), Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), co-gestões MS-MPAS
- **1988 – Constituinte – A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) --
seguridade social**

Seção II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Nichos & trincheiras em municípios e programas específicos

Imunizações, HIV-Aids, transplantes, vigilância, CAPS, CERESTS, SAMU, Hemocentros, PSF

”(...) A sociedade brasileira precisa ser alertada sobre o fraco financiamento do SUS. A previsão de verba estagnou entre 120 e 150 US\$ públicos *per capita*, o que representa um gasto de menos de R\$ 1,00 por dia por habitante. Os números são inferiores aos gastos públicos em países como Chile, México, Argentina, dentre outros (...)” Abrasco e Entidades MRF 2006.

“(...) foi aprovada a contra-proposta do governo federal, que mantém o cálculo pela variação nominal do PIB e apenas acrescenta uma ‘fatia’ adicional da CPMF, em caráter excepcional durante os próximos quatro anos, sem garantia de incorporação ao orçamento a partir de 2012” Gilson Carvalho, 13ª CNS – 2007.

“(…) A sociedade brasileira precisa ser alertada sobre o fraco financiamento do SUS. A previsão de verba estagnou entre 120 e 150 US\$ públicos *per capita*, o que representa um gasto de menos de R\$ 1,00 por dia por habitante. Os números são inferiores aos gastos públicos em países como Chile, México, Argentina, dentre outros (…)” Abrasco e Entidades MRF 2006.

**“(…) foi aprovada a contra-proposta do governo federal, que mantém o cálculo pela variação nominal do PIB e apenas acrescenta uma ‘fatia’ adicional da CPMF, em caráter excepcional durante os próximos quatro anos, sem garantia de incorporação ao orçamento a partir de 2012”
Gilson Carvalho, 13^a CNS – 2007**

(...) "a continuidade de luta por um financiamento definido e suficiente que deverá ser assegurado pela votação imediata no Congresso Nacional da regulamentação da EC-29." ABRASCO e Entidades MRF 2008

(...) "Em 22 anos de SUS, foram muitos os avanços nas políticas de saúde. Esses avanços, contudo, não escondem as dificuldades que ameaçam a própria manutenção das conquistas. Ninguém desconhece que, nas condições atuais, há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde. O principal obstáculo a ser superado é político." UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE NO BRASIL – ABRASCO 2011

(...) “Sanguessugas e vampiros: puniram quem denunciou. (...) A indefinição sobre os responsáveis pelos assaltos sistemáticos e duradouros ao erário público estimula as suspeitas sobre o reagrupamento e mudança das bases logísticas das quadrilhas.” Ligia Bahia O Globo 2011

(...) "a continuidade de luta por um financiamento definido e suficiente que deverá ser assegurado pela votação imediata no Congresso Nacional da regulamentação da EC-29." ABRASCO e Entidades MRF 2008

(...) "Em 22 anos de SUS, foram muitos os avanços nas políticas de saúde. Esses avanços, contudo, não escondem as dificuldades que ameaçam a própria manutenção das conquistas. Ninguém desconhece que, nas condições atuais, há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde. O principal obstáculo a ser superado é político." UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE NO BRASIL – ABRASCO 2011

(...) "Sanguessugas e vampiros: puniram quem denunciou. (...) A indefinição sobre os responsáveis pelos assaltos sistemáticos e duradouros ao erário público estimula as suspeitas sobre o reagrupamento e mudança das bases logísticas das quadrilhas." Ligia Bahia O Globo 2011

(...) "a continuidade de luta por um financiamento definido e suficiente que deverá ser assegurado pela votação imediata no Congresso Nacional da regulamentação da EC-29." ABRASCO e Entidades MRF 2008

(...) "Em 22 anos de SUS, foram muitos os avanços nas políticas de saúde. Esses avanços, contudo, não escondem as dificuldades que ameaçam a própria manutenção das conquistas. Ninguém desconhece que, nas condições atuais, há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde. O principal obstáculo a ser superado é político." UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE NO BRASIL – ABRASCO 2011

(...) “Sanguessugas e vampiros: puniram quem denunciou. (...) A indefinição sobre os responsáveis pelos assaltos sistemáticos e duradouros ao erário público estimula as suspeitas sobre o reagrupamento e mudança das bases logísticas das quadrilhas.”

Ligia Bahia O Globo 2011

Governo federal negocia para ampliar acesso a planos de saúde –
FSP 27/02/2013

(...) Trata-se de um grande engodo pois, na verdade, o que se propõe são planos baratos no preço e medíocres na cobertura. (...) Repudiamos essa agressão ao SUS e à população brasileira. Em uma sociedade democrática, que vislumbra o desenvolvimento social, é inaceitável a intenção do governo de abdicar da consolidação do SUS, ao apostar no avanço de um modelo privado caro e ineficiente.

ABRASCO 2013

Abaixo assinado online «Contra a Concessão de Renúncia de Impostos e Incentivos Fiscais, Dotações Orçamentárias e Extra-orçamentárias Públicas para Planos Privados de Saúde» (a Presidente da República, Congresso Nacional, Ministério Público e STF)

ABRASCO E CNS: Saúde + 10 em Brasília 11/4/2013

A luta por mais recursos para a saúde pública levou milhares de brasileiros à Brasília (...). Entidades médicas e da sociedade civil fizeram caminhada na Esplanada dos Ministérios em apoio ao (...)

Saúde+10. O objetivo do Movimento foi chamar a atenção do Congresso Nacional para a necessidade de vincular 10% dos recursos brutos da União à saúde. (...) já foram recolhidas mais de 1,2 milhão de assinaturas que comporão um projeto de lei de iniciativa popular

Abaixo assinado online «Contra a Concessão de Renúncia de Impostos e Incentivos Fiscais, Dotações Orçamentárias e Extra-orçamentárias Públicas para Planos Privados de Saúde» (a Presidente da República, Congresso Nacional, Ministério Público e STF)

ABRASCO E CNS: Saúde + 10 em Brasília 11/4/2013

A luta por mais recursos para a saúde pública levou milhares de brasileiros à Brasília (...). Entidades médicas e da sociedade civil fizeram caminhada na Esplanada dos Ministérios em apoio ao (...)

Saúde+10. O objetivo do Movimento foi chamar a atenção do Congresso Nacional para a necessidade de vincular 10% dos recursos brutos da União à saúde. (...) já foram recolhidas mais de 1,2 milhão de assinaturas que comporão um projeto de lei de iniciativa popular

julho de 2013

65ª Reunião Anual da SBPC: discussão sobre uma “retomada” da Reforma Sanitária

março 2014

Entidades do Movimento da Reforma Sanitária ampliam ofensiva para agenda estratégica de 2014 = Mobilização no Congresso Nacional e busca de diálogo com candidaturas presidenciais

maio 2014

“ANS foi capturada pelos planos privados de saúde” o que está em jogo na indicação do novo diretor da ANS é o mercado de mais de **R\$ 100 bilhões por ano** (...) Presidência da República indicou para o cargo de diretor da ANS o médico José Carlos de Souza Abrahão, (...) presidiu a Confederação Nacional de Saúde Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (...)

julho de 2013

65ª Reunião Anual da SBPC: discussão sobre uma “retomada” da Reforma Sanitária

março 2014

**Entidades do Movimento da Reforma Sanitária ampliam
ofensiva para agenda estratégica de 2014 = Mobilização no
Congresso Nacional e busca de diálogo com candidaturas
presidenciáveis**

maio 2014

“ANS foi capturada pelos planos privados de saúde” o que está em jogo na indicação do novo diretor da ANS é o mercado de mais de **R\$ 100 bilhões por ano** (...) Presidência da República indicou para o cargo de diretor da ANS o médico José Carlos de Souza Abrahão, (...) presidiu a Confederação Nacional de Saúde Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (...)

julho de 2013

65ª Reunião Anual da SBPC: discussão sobre uma “retomada” da Reforma Sanitária

março 2014

Entidades do Movimento da Reforma Sanitária ampliam ofensiva para agenda estratégica de 2014 = Mobilização no Congresso Nacional e busca de diálogo com candidaturas presidenciais

maio 2014

“ANS foi capturada pelos planos privados de saúde” o que está em jogo na indicação do novo diretor da ANS é o mercado de mais de R\$ 100 bilhões por ano (...) Presidência da República indicou para o cargo de diretor da ANS o médico José Carlos de Souza Abrahão, (...) presidiu a Confederação Nacional de Saúde Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (...)

fev 2015

Prevenção em Aids no Brasil: depois do terror, a trapaça – por Mario Scheffer 'O programa nacional de Aids tem preferido iniciativas pontuais improvisadas diante da ausência de uma política clara de saúde coletiva'

dez 2015

Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para Saúde Mental/MS

A postura reconhecidamente contrária de Wurch Duarte Filho à luta por uma sociedade sem manicômios o desabona à gestão das políticas públicas do SUS

fev 2016

“Fizemos cidades perfeitas para o *Aedes aegypti*”, diz Gastão Wagner – o presidente da Abrasco relaciona a infestação de *Aedes* com a degradação das médias e grandes cidades brasileiras

fev 2015

Prevenção em Aids no Brasil: depois do terror, a trapaça – por Mario Scheffer 'O programa nacional de Aids tem preferido iniciativas pontuais improvisadas diante da ausência de uma política clara de saúde coletiva'

dez 2015

Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para Saúde Mental/MS

“A postura reconhecidamente contrária de Wurch Duarte Filho à luta por uma sociedade sem manicômios o desabona à gestão das políticas públicas do SUS”

fev 2016

“Fizemos cidades perfeitas para o *Aedes aegypti*”, diz Gastão Wagner – o presidente da Abrasco relaciona a infestação de *Aedes* com a degradação das médias e grandes cidades brasileiras

fev 2015

Prevenção em Aids no Brasil: depois do terror, a trapaça – por Mario Scheffer 'O programa nacional de Aids tem preferido iniciativas pontuais improvisadas diante da ausência de uma política clara de saúde coletiva'

dez 2015

Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para Saúde Mental/MS

A postura reconhecidamente contrária de Wurch Duarte Filho à luta por uma sociedade sem manicômios o desabona à gestão das políticas públicas do SUS

fev 2016

“Fizemos cidades perfeitas para o *Aedes aegypti*”, diz Gastão Wagner – o presidente da Abrasco relaciona a infestação de *Aedes* com a degradação das médias e grandes cidades brasileiras

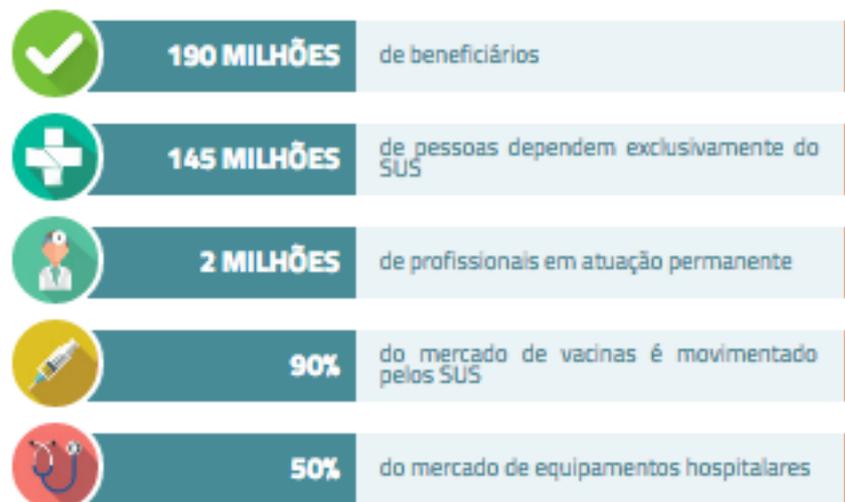
Atual Ministro da Saúde:

“o país precisa rever o direito universal à saúde”

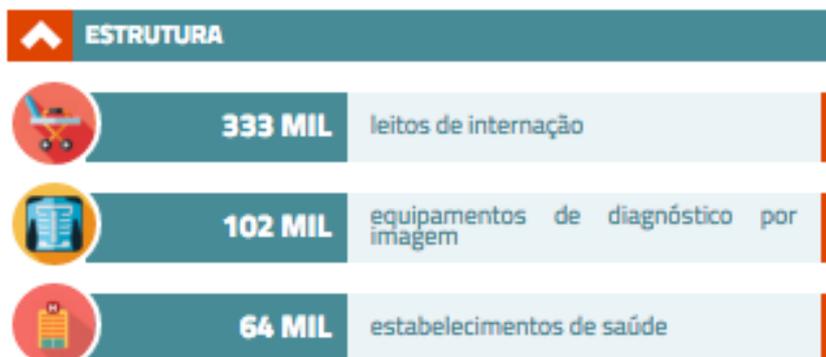
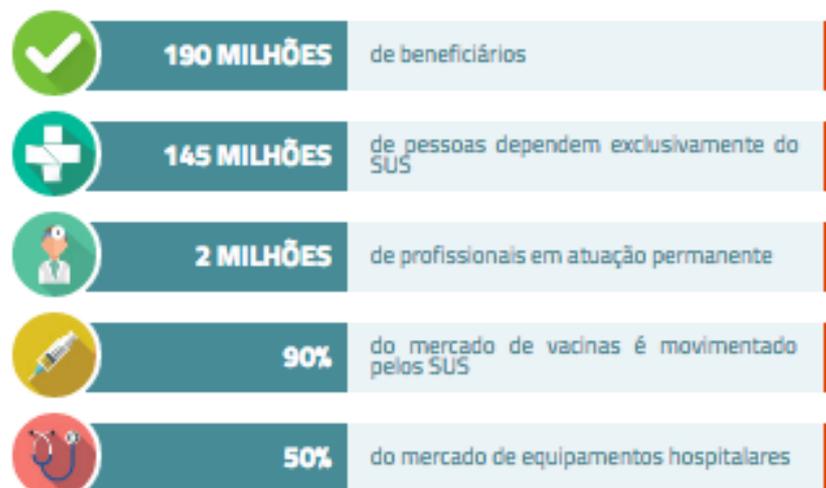
Entidades Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB):

“(…) em nome de todos os brasileiros que trabalham todos os dias, pagam seus impostos e sonham com um país melhor, mais justo, menos desigual, mais democrático, mais saudável, não podemos aceitar as palavras do Ministro.”

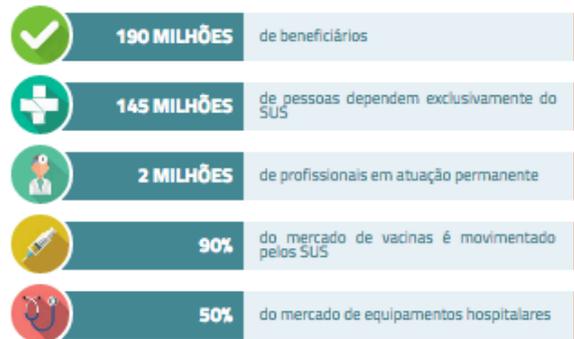
O BRASIL É O ÚNICO PAÍS COM MAIS DE 100 MILHÕES DE HABITANTES QUE TEM UM SISTEMA ÚNICO, PÚBLICO E GRATUITO DE SAÚDE.



O BRASIL É O ÚNICO PAÍS COM MAIS DE 100 MILHÕES DE HABITANTES QUE TEM UM SISTEMA ÚNICO, PÚBLICO E GRATUITO DE SAÚDE.



O BRASIL É O ÚNICO PAÍS COM MAIS DE 100 MILHÕES DE HABITANTES QUE TEM UM SISTEMA ÚNICO, PÚBLICO E GRATUITO DE SAÚDE.



ESTRUTURA

ATENDIMENTO | ANO

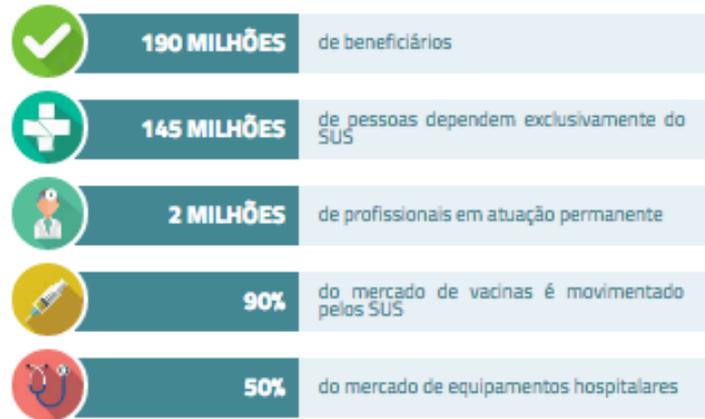


DIAGNÓSTICO

ASSISTÊNCIA | ANO

PROGRAMAS

O BRASIL É O ÚNICO PAÍS COM MAIS DE 100 MILHÕES DE HABITANTES QUE TEM UM SISTEMA ÚNICO, PÚBLICO E GRATUITO DE SAÚDE.



ESTRUTURA

ATENDIMENTO | ANO

DIAGNÓSTICO



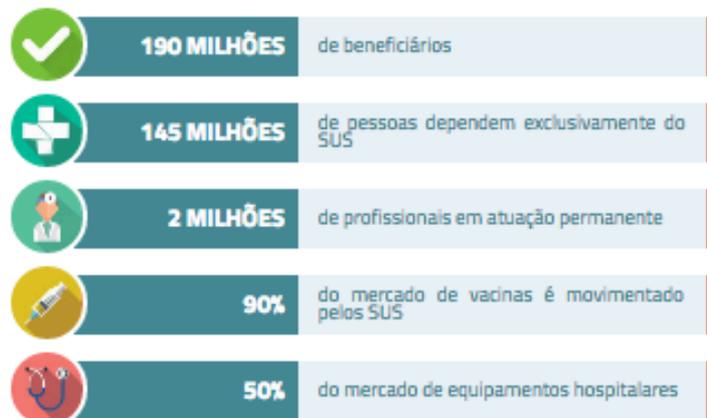
ASSISTÊNCIA | ANO

PROGRAMAS

O BRASIL É O ÚNICO PAÍS COM MAIS DE 100 MILHÕES DE HABITANTES QUE TEM UM SISTEMA ÚNICO, PÚBLICO E GRATUITO DE SAÚDE.



O BRASIL É O ÚNICO PAÍS COM MAIS DE 100 MILHÕES DE HABITANTES QUE TEM UM SISTEMA ÚNICO, PÚBLICO E GRATUITO DE SAÚDE.



	ESTRUTURA
	ATENDIMENTO ANO
	DIAGNÓSTICO
	ASSISTÊNCIA ANO
	PROGRAMAS



Desafios/propostas para o SUS aos 26 anos de idade

Realidade global vs. Estados de Bem-Estar Social

147 superconglomerados com 2/3 de capital bancário controlam 1318 conglomerados que por sua vez controlam as 43.000 maiores corporações empresariais, detendo 47% da sua riqueza (Instituto Suíço de Pesquisas 2011)

- ✓ **Regiões de Saúde com comando único e gestão transparente e republicana;**
- ✓ Luta por financiamento público restrito ao setor público;
- ✓ Decisão e controle republicanos sobre destinação dos recursos;
- ✓ Combate à corrupção e ao corporativismo;
- ✓ Eliminação da maioria dos cargos de confiança; seleção pública para cargos de direção;
- ✓ Carreira nacional para a atenção primária;

- ✓ Regiões de Saúde com comando único e gestão transparente e republicana;
- ✓ **Luta por financiamento público restrito ao setor público;**
- ✓ Decisão e controle republicanos sobre destinação dos recursos;
- ✓ Combate à corrupção e ao corporativismo;
- ✓ Eliminação da maioria dos cargos de confiança; seleção pública para cargos de direção;
- ✓ Carreira nacional para a atenção primária;

- ✓ Regiões de Saúde com comando único e gestão transparente e republicana;
- ✓ Luta por financiamento público restrito ao setor público;
- ✓ **Decisão e controle republicanos sobre destinação dos recursos;**
- ✓ Combate à corrupção e ao corporativismo;
- ✓ Eliminação da maioria dos cargos de confiança; seleção pública para cargos de direção;
- ✓ Carreira nacional para a atenção primária;

- ✓ Regiões de Saúde com comando único e gestão transparente e republicana;
- ✓ Luta por financiamento público restrito ao setor público;
- ✓ Decisão e controle republicanos sobre destinação dos recursos;
- ✓ **Combate à corrupção e ao corporativismo;**
- ✓ Eliminação da maioria dos cargos de confiança; seleção pública para cargos de direção;
- ✓ Carreira nacional para a atenção primária;

- ✓ Regiões de Saúde com comando único e gestão transparente e republicana;
- ✓ Luta por financiamento público restrito ao setor público;
- ✓ Decisão e controle republicanos sobre destinação dos recursos;
- ✓ Combate à corrupção e ao corporativismo;
- ✓ **Eliminação da maioria dos cargos de confiança; seleção pública para cargos de direção;**
- ✓ Carreira nacional para a atenção primária;

- ✓ Regiões de Saúde com comando único e gestão transparente e republicana;
- ✓ Luta por financiamento restrito ao setor público;
- ✓ Decisão e controle republicanos sobre destinação dos recursos;
- ✓ Combate à corrupção e ao corporativismo;
- ✓ Eliminação da maioria dos cargos de confiança; seleção pública para cargos de direção;
- ✓ **Carreira nacional para a atenção primária;**

✓ **Ações de saúde pública via extensão e aperfeiçoamento da Estratégia de Saúde da Família;**

- ✓ Intersetorialidade: educação, saneamento, transporte, segurança, meio ambiente;
- ✓ Reinventar discurso – com dados, evidências concretas da superioridade dos sistemas de saúde públicos e universais (vs. retórica ideologizada – o "fetiche" do SUS);
- ✓ Geração de novo bloco político: ultrapassar a “bolha” dos convertidos e relações envelhecidas com organizações por vezes aparelhadas por facções partidárias; chegar à população com estratégias inteligentes via velhas e novas mídias;
- ✓ Construção de uma nova cultura sanitária.

- ✓ Ações de saúde pública via extensão e aperfeiçoamento da Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ **Intersetorialidade: educação, saneamento, transporte, segurança, meio ambiente;**
- ✓ Reinventar discurso – com dados, evidências concretas da superioridade dos sistemas de saúde públicos e universais (vs. retórica ideologizada – o “fetiche” do SUS);
- ✓ Geração de novo bloco político: ultrapassar a “bolha” dos convertidos e relações envelhecidas com organizações por vezes aparelhadas por facções partidárias; chegar à população com estratégias inteligentes via velhas e novas mídias;
- ✓ Construção de uma nova cultura sanitária.

- ✓ Ações de saúde pública via extensão e aperfeiçoamento da Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ Intersetorialidade: educação, saneamento, transporte, segurança, meio ambiente;
- ✓ **Reinventar discurso – com dados, evidências concretas da superioridade dos sistemas de saúde públicos e universais (vs. retórica ideologizada – o "fetiche" do SUS);**
- ✓ Geração de novo bloco político: ultrapassar a “bolha” dos convertidos e relações envelhecidas com organizações por vezes aparelhadas por facções partidárias; chegar à população com estratégias inteligentes via velhas e novas mídias;
- ✓ Construção de uma nova cultura sanitária.

- ✓ Ações de saúde pública via extensão e aperfeiçoamento da Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ Intersetorialidade: educação, saneamento, transporte, segurança, meio ambiente;
- ✓ Reinventar discurso – com dados, evidências concretas da superioridade dos sistemas de saúde públicos e universais (vs. retórica ideologizada – o "fetiche" do SUS);
- ✓ **Gestação de novo bloco político: ultrapassar a “bolha” dos convertidos e relações envelhecidas com organizações por vezes aparelhadas por facções partidárias; chegar à população com estratégias inteligentes via velhas e novas mídias;**
- ✓ Construção de uma nova cultura sanitária.

- ✓ Ações de saúde pública via extensão e aperfeiçoamento da Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ Intersetorialidade: educação, saneamento, transporte, segurança, meio ambiente;
- ✓ Reinventar discurso – com dados, evidências concretas da superioridade dos sistemas de saúde públicos e universais (vs. retórica ideologizada – o "fetiche" do SUS);
- ✓ Geração de novo bloco político: ultrapassar a “bolha” dos convertidos e relações envelhecidas com organizações por vezes aparelhadas por facções partidárias; chegar à população com estratégias inteligentes via velhas e novas mídias;
- ✓ **Construção de uma nova cultura sanitária.**

É preciso atrair violentamente a atenção para o presente do modo como ele é, se se quer transformá-lo. Pessimismo da inteligência, otimismo da vontade.

Antônio Gramsci

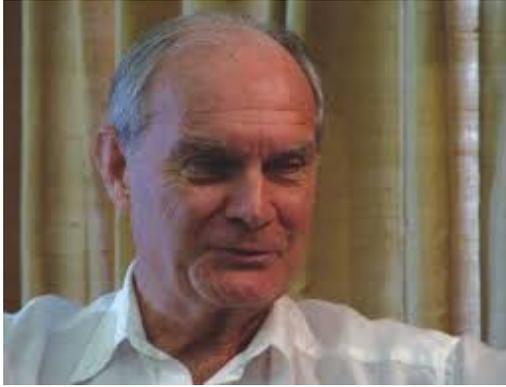
“ PENSADOR



- Inteligência de reconhecer a verdade;
- Coragem de dizer a verdade;
- Arte de tornar a verdade manejável como uma arma;
- Discernimento suficiente para escolher os que tornarão a verdade eficaz;
- Habilidade para difundir a verdade.



B. Brecht 1934



Nelson Rodrigues dos Santos

Fórum da Reforma Sanitária
junho 2016

“(...) não posso deixar de registrar minha alegria ao ver a juventude participando do Movimento da Reforma Sanitária.

Vamos, sem *mea culpa* e sem apontar o dedo, responder onde residiram os erros e distorções do tucanato e do petismo!

Erros e distorções que aconteceram por não ouvirem a sociedade.

Na minha opinião, não estamos a desconstruir o SUS porque não chegamos a concluir a construção dele – vamos terminar nosso trabalho!”

A SAÚDE É COLETIVA

Faça parte, associe-se à Abrasco
e fortaleça a Saúde Coletiva!



ABRASCO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Obrigado!

efaerstein@gmail.com