



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto de Saúde Coletiva



O SUS E SEU SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SNVS)

Jairnilson Silva Paim

Prof. Titular em Política de Saúde

Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

Salvador, 27 de novembro de 2016



INTRODUÇÃO



- ▶ SUS/SNVS: parte de uma totalidade concreta e complexa, resultado de múltiplas determinações;
- ▶ Determinantes histórico-estruturais distinguem de outros sistemas de saúde do mundo;
- ▶ Saúde e estrutura da sociedade: papéis do Estado e os direitos sociais;
- ▶ VISA: Estado, mercado e comunidade;
- ▶ Reforma Sanitária Brasileira (RSB), SUS e SNVS.





SUS E SNVS



- ▶ Inscritos na Constituição, nas leis e nas normas;
- ▶ Dispõem de instituições e de regras explícitas;
- ▶ Não se restringem à uma política pública;
- ▶ Gestam políticas para a dignidade da pessoa humana e para a promoção, proteção e recuperação da saúde.



TRANSIÇÃO DEMOCRÁTICA

SEMINÁRIO NACIONAL - SNVS, 1985



- ▶ Recomendações para fortalecimento da SNVS
- ▶ Reafirma a descentralização das ações
- ▶ Definição clara das atribuições do órgão
- ▶ Implantação e operacionalização da rede de laboratórios de saúde
- ▶ Inclusão da VISA na temática da 8ª CNS.



SEMINÁRIO NACIONAL - SNVS, 1985



- ▶ Estabelecimento de um sistema de informações;
- ▶ Inclusão da VISA na política de C&T;
- ▶ Estabelecimento de política visando à autossuficiência de matérias-primas, insumos e tecnologia nas áreas químico-farmacêutica, alimentos e saneantes etc. (SEMINÁRIO..., 1987).
- ▶ Reiterou a urgência na definição de uma Política Nacional de Vigilância Sanitária, democrática e flexível (SOUTO, 2004).





VISA E REFORMULAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE NA 8ª. CNS

7 – permanecerão no âmbito do novo órgão federal os serviços de referência nacional e os serviços considerados estratégicos para o desenvolvimento do sistema de saúde;

17 – com relação ao aparelho setorial produtor de bens, propõe-se:

-fortalecimento dos laboratórios e das indústrias de equipamentos de saúde estatais (...)



VISA E REFORMULAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE NA 8ª. CNS



(CONTINUAÇÃO)

- 18 - proibir a propaganda comercial de medicamentos e produtos nocivos à saúde;
- 19- é necessária a formulação de uma política de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, contemplando [...] a produção de insumos, equipamentos, medicamentos e materiais biomédicos segundo as prioridades definidas na Política Nacional de Saúde;
- 22-controlar e fiscalizar a qualidade dos insumos e a comercialização dos medicamentos e alimentos por meio de uma adequada vigilância sanitária (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987, p.384 – 387).



PERÍODO PRÉ-CONSTITUINTE (ALENCAR, 2016)

Estamos diante de uma **atividade pública importante**, que deveria funcionar bem, mas que **não tem a menor condição de fazê-lo, pois o próprio Estado não garante essa possibilidade**. [...] O que acontece, corriqueiramente, é que as empresas oferecem dinheiro para a liberação [dos processos relacionados aos produtos]. Os representantes não têm vergonha de me perguntar se “pagando leva”. [...] **O apelo à corrupção é muito grande** (MOREIRA LIMA, 1987b, p.12).

A **pressão pra a gente liberar registro, facilitar a vida de certos fabricantes, vinha do poder Legislativo, do Judiciário e do Executivo**. [...] **Agilizar é palavra que eu ouvia diariamente**. [...]. O próprio político, ligava e dizia: “Olha, tem uma empresa, eu conheço bem demais, tem um produto que está preso aí na DIMED há muitos anos e eu gostaria que a senhora agilizasse. (Ent.1)



ENFRENTAMENTOS E FIOCRUZ (ALENCAR, 2016)



“Estamos com o seguinte problema. Cheguei lá [na Radis] essa semana, tinha essa revista pronta (...). Matéria excelente, tratando das questões atuais e do futuro da Vigilância Sanitária no Brasil. Mas eles foram demitidos ontem!” Ele [Arouca] olhava a arte final da revista, lia e falava “Isso aqui está bom, hein!”. [...]”.

Manda não só imprimir a revista como estava, mas que colocássemos um carimbo de "DEMITIDOS" nos rostos. [...]. Achei realmente que ele estava louco, porque colocar o carimbo de demitidos era confessar que, mesmo sabendo que eles tinham sido demitidos, publicamos a matéria. Era enfrentar o Ministro de forma explícita, numa publicação oficial, com logotipo da Fiocruz. [...]

Talvez a Fiocruz, naquele momento, já tivesse uma representatividade tal que nós mesmos, ou pelo menos eu, não tinha consciência. Mas, o Arouca tinha e sabia até onde poderia esticar a corda sem pôr em risco o nosso projeto (Ent.).



Final do período Sarney (1985-1990)

Quadro 1- Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Implantação dos SUDS

Processo Constituinte;

Ampliação das bases do movimento sanitário com a Plenária Nacional de Entidades de Saúde;

Debates para a construção da LOS;

VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde;

2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva;

3º Congresso Paulista de Saúde Pública.

NEGATIVOS

Fragilidades na composição do movimento sanitário;

Atraso do Executivo na apresentação do projeto de Lei Orgânica da Saúde;

Recuo dos movimentos sociais.



FINAL DO PERÍODO SARNEY (1985-1990)

Quadro 2- Alguns fatos relativos ao SNVS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos (ENAFPM);

Criação de projeto contemplando a questão MAF;

Mobilizações das entidades farmacêuticas e outras nas atividades do SUS; CPI das multinacionais.

Conferência Nacional de Saúde do Consumidor (8/1986)

Documento básico sobre uma Política Democrática e Nacional de Vigilância Sanitária (COSTA, 1999).

NEGATIVOS

Ausência de investimentos e de apoio à SNVS;

Transferência da Ceme para o Ministério da Saúde.



VISA NA CONSTITUIÇÃO (5 DE 8)



- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde (...);
- II – executar as ações de *vigilância sanitária* e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle do seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano;
- VII – participar no 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 (Anvisa?)





PERÍODO COLLOR (1990-1992)

Quadro 3 - Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Promulgação das Leis Orgânicas 8.080/1990 e 8.142/1990;
Criação do PACS;
9ª CNS;
Articulação para recuperação dos vetos na LOS;
CPI “PC Farias”;
Impeachment do presidente Collor

NEGATIVOS

Implantação da NOB 91;
Políticas governamentais neoliberais;
Vetos na Lei Orgânica 8.080/1990;
Recuo dos movimentos sociais.



PERÍODO COLLOR (1990-1992)

Quadro 4 - Alguns fatos relativos ao SNVS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Ênfase da responsabilidade do Estado quanto à assistência farmacêutica na LOS;

Criação da Sobravime;

VISA na LOS e ênfase na descentralização;

8 ítems no Art. 6º. da Lei 8080/90;

Lei nº 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor;

Distribuição de antirretrovirais na rede pública;

9ª CNS;

Projeto de Lei 2.022/91 – denominação genérica

1º Congresso Brasileiro de Vigilância de Medicamentos

NEGATIVOS

Sucateamento da SNVS;

Projeto Inovar;

Sucateamento da Ceme;

PL nº 824/1991 para reconhecimento de patentes no Brasil



PERÍODO ITAMAR FRANCO (1992-1994)

Quadro 5 – Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Implementação da NOB 93;
Extinção do Inamps;
Criação do PSF;
Início da discussão sobre a regulação do sistema de assistência médica suplementar;
Decreto determinando o ressarcimento dos planos e seguros privados de saúde ao SUS;
Criação da Frente Parlamentar da Saúde;

NEGATIVOS

Crise financeira na Seguridade Social;
Redução dos gastos federais com a saúde;
Criação do Fundo Social de Emergência (FSE); Descontinuidades na direção do Ministério da Saúde.



PERÍODO ITAMAR FRANCO (1992-1994)

Quadro 6 – Alguns fatos relativos ao SNVS



(ALENCAR, 2016)

POSITIVOS

Mobilização da sociedade civil contra a aprovação do PL nº 824/91 (patentes)

Decreto 793/93 (farmacêuticos e genéricos)

Programa de Assistência Farmacêutica;

Portaria 1.565/94 - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde;

CPI destinada a examinar a situação do setor farmacêutico;

Produção do antirretroviral zidovudina (AZT) pelo Lafepe.

NEGATIVOS

Aprovação, na Câmara dos Deputados, do PL nº 824/91 para o reconhecimento de patentes;

Falta de incentivos para recuperação da Ceme;

Instabilidades políticas na direção da SVS.



PERÍODO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (1995-1998)

Quadro 7 - Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Implantação da NOB 96;
Instituição do Piso de Atenção Básica (PAB);
Ampliação da descentralização e do PSF;
Extensão da cobertura de serviços de saúde;
Aprovação da EC nº 29;
Lei 9656 (Lei dos Planos de Saúde)
10ª CNS.

NEGATIVOS

Mudanças na Seguridade Social;
Redução da base parlamentar de apoio à RSB
Crise no financiamento da saúde;
Criação da CPMF.



PERÍODO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (1995-1998)

Quadro 8 - Alguns fatos relativos ao SNVS



(ALENCAR, 2016)

POSITIVOS

Portaria nº 3.918/98, que institui a PNM;

Revisão da Rename;

Debates sobre genéricos no CNS - Resolução nº 208/1998;

Ações para o desenvolvimento da farmacovigilância;

CPI para investigar irregularidades na fabricação de medicamentos;

Reestruturação da SVS e instituição da Anvisa;

Portaria nº 21/1995 - acesso universal aos antirretrovirais.

NEGATIVOS

Aprovação da Lei de Patentes;

Extinção da Ceme.



A TRANSIÇÃO DA SNVS PARA A ANVISA

(ALENCAR, 2016)



Eu não sou do ramo. [...]. Enfim, não conheço nenhuma agência. [...] Vou propor ao ministro da saúde, inclusive, a realização, na Fiocruz, de um seminário para se discutir a proposta que vier a ser estruturada. No primeiro componente, relativo à missão da Agência, estamos perdidos. Aqui será fundamental a participação da sociedade para agregar as suas propostas naquilo que deve vir a ser um órgão central de vigilância sanitária e os respectivos papéis dos estados e municípios.*

A ideia de criar uma agência já estava no ar, o Serra pegou essa ideia. E aí montou um grupo lá, os Serra boys, que era um pessoal que veio do planejamento. Aí fizeram um “Bresser boys”. Então, eles faziam o que Serra mandava. Eles eram esses executivos modernos, [...], na época eles eram assim, cheios de ideias, um MBA na cabeça, não sei o quê ... E aí vieram com uma argumentação sobre o negócio da agência. [...] porque os caras que bolaram a agência não tinham nenhum conhecimento de vigilância sanitária. (Ent.7)

*(Informação proferida por Gonzalo Vecina durante um debate sobre a vigilância sanitária, publicado na revista Tema, out. 1998, p.10).



PERÍODO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (1995-1998)

(ALENCAR, 2016);



“Quanto à Lei de Patentes, Pedro [Cardoso] voltou hoje dos Estados Unidos e me contou que falou com o **Michael Kantor** [representante comercial dos EUA], o qual lhe **disse que não vai de modo algum retaliar o Brasil por essa lei, porque o Brasil está trabalhando duramente para as coisas funcionarem. Enfim, a relação com os Estados Unidos, que maravilha!**”

(CARDOSO, 2015, p.282)

*Nós temos uma Lei de Patentes feita por pressões externas que, na verdade, prioriza os produtos de fora, não os produtos nossos. **Não temos um setor farmacêutico nacional desenvolvido para respaldar uma Lei de Patentes. Foi completamente pressão de fora contra os interesses nacionais.** Houve resistência, houve realmente discussões no Congresso, na Câmara dos Deputados, na SBPC, todos se manifestando contrários. (Ent.2)*



PERÍODO FERNANDO HENRIQUE CARDOSO (1999-2002)

Quadro 9: Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Implantação da NOAS 2001;
11ª CNS;
Instituição da ANS;
Reconhecimento mundial da Política Nacional de Combate a Aids;
Ampliação da cobertura do PNI;
1ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação;

NEGATIVOS

Ausência do tema “reforma sanitária” entre os próprios atores do movimento sanitário;
Aprofundamento da agenda neoliberal;
Prorrogação da DRU.



Quadro 10: Alguns fatos relativos ao SNVS

(ALENCAR, 2016)

POSITIVOS

I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária;
Lei nº 9.787/99 institui o medicamento genérico;
CPI dos medicamentos e Relatório paralelo;
Instituição de programas para acesso aos medicamentos;
Reconhecimento mundial das propostas brasileiras para acesso a medicamentos;
Lei nº 10.213/01 (regulação do preço) e a criação da Camed.

NEGATIVOS

Reação da indústria contra a Lei de genéricos;
Alterações na composição da Diretoria Colegiada da Anvisa: RDC nº 61, de 30 de junho de 2000 e MP nº 2.000-14/2000.



Não foi uma definição técnica [...]. E eu lhe digo com toda a franqueza: tanto eu quanto minha equipe éramos contra criar um programa tipo o Farmácia Popular [...] e nós resistimos bravamente. (Ent.3)

Na época teve uma discussão dentro a Fiocruz, pesada sobre isso [...]. Não só engolimos o Farmácia Popular como a coordenação do programa. (Ent. 4)

Eu não sabia que a coisa podia piorar ainda mais! [...] Isso é o que eu chamo de rebaixamento da pauta. [...] Então, para mim a Reforma Sanitária ... entrou água nesse barco porque, de uma certa maneira, uma parte dos sanitaristas está aceitando essa pauta rebaixada [...] que melhora, mas não resolve. (Ent.1)

Eu vejo o Farmácia Popular [modalidade Aqui tem farmácia popular] como um grande potencial de chegar a ser uma política de universalização do acesso através da construção de uma parceria do governo, indústria e as farmácias privadas. (Ent.5)



PERÍODO LULA- (2003-2006)

Quadro 11: Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Mudança no MS: SGTES, SAS, SGP, SVS, SCTIE;
Ocupação de cargos por militantes do movimento sanitário;
Apoio financeiro a hospitais universitários;
Programa de Atenção Integral às Urgências e SAMU;
Reestruturação de programas: Aids e DST, tuberculose, hanseníase;
Lei nº 10.216/2001- Reforma Psiquiátrica;
Pacto pela saúde;
Refundação do Cebes;
12ª CNS.

NEGATIVOS

Fisiologismo na relação Estado-Conselhos;
Amenização das críticas ao governo;
Políticas de ajuste macroeconômico;
Reforma da Previdência;
Contingenciamento de recursos para o MS;
Prorrogação da DRU.



PERÍODO LULA - (2003-2006) (ALENCAR, 2016)

Quadro 12: Alguns fatos relativos ao SNVS



POSITIVOS

Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica (FCCPF);
Programa de Apoio ao Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica (Profarma);

2ª CNCTIS (PNCTIS) e 3ª CNCTI;

Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa; Citec;

Regulamentações da Anvisa para o mercado e Cmed

Atores vinculados ao movimento sanitário no SNVS, MAF e na SCTIE;

NEGATIVOS

Ênfase na disponibilidade de medicamentos (PFPB e *Aqui tem Farmácia Popular*) em detrimento dos serviços de assistência farmacêutica;

Ampliação da judicialização de medicamentos.



PERÍODO LULA (2007-2010)

Quadro 13: Alguns fatos relativos à RSB/SUS (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Portaria nº 204/2007, regulamentando o financiamento e a transferência dos recursos;

13ª CNS;

Aprovação do PL 01/2003 – regulamenta a EC 29;

Programa *Mais Saúde* - PAC Saúde;

Portaria nº 154/2008, que cria o NASF;

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

Programa de aprimoramento da qualidade da atenção básica.

NEGATIVOS

Prorrogação da DRU;

Continuidade do subfinanciamento do SUS

Precarização das relações de trabalho;



PERÍODO LULA (2007-2010) (ALENCAR, 2016)

Quadro 14: Alguns fatos relativos ao SNVS



POSITIVOS

Definição da lista de produtos estratégicos - SUS.

Diretrizes para estruturação das farmácias;

Frente Parlamentar em Defesa da AF;

Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Rennisus;

Licenciamento compulsório do Efavirenz;

Acordos de transferência de tecnologia;

Políticas para fortalecimento da C&T;

Regulamentação do FNDCT;

Ampliação do Profarma;

NEGATIVOS

Portaria nº 204/2007, que excluiu do bloco de financiamento da AF, o componente da organização das ações de assistência farmacêutica;

Aprofundamento do processo de judicialização;

Extinção da Câmara Setorial de Propaganda.



PERÍODO DILMA (2011-2016)

Quadro 15 - Alguns fatos relativos à RSB (ALENCAR, 2016)



POSITIVOS

Regulamentação da EC 29 - LC nº 141/2012;

Decreto 7508/2011;

Manifestações de junho e julho;

Programa *Mais Médicos*;

Vetos da presidente na Lei do Ato Médico

Veto presidencial à MP 627/2014, que concedia anistia de multas das operadoras de planos de saúde;

Movimento Saúde +10;

Auditoria Cidadã;

PLP nº 321/2013 (iniciativa popular).

NEGATIVOS

Medida Provisória 656 de 2014 - capital estrangeiro;

Articulações do Legislativo e Judiciário contra o SUS;

Agenda Brasil ;

Proposta de Cobertura Universal da Saúde.



PERÍODO DILMA (2011-2016)

Quadro 16 - Alguns fatos relativos ao SNVS (ALENCAR, 2016)



2016)

POSITIVOS

Lei nº 13.021/2014 (farmácia como estabelecimento de saúde)

Oficinas de avaliação dos 10 anos da PNAF

Decreto nº 7.646/2011, que estabelece a Conitec;

Portaria nº 1.214/2012, que institui o Qualifar- SUS;

Realização da PNAUM;

Lei 12.401/2011;

Plano *Brasil Maior* (CEIS)

Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis);

Marco regulatório das PDP;

Mobilização da sociedade civil e de atores do Estado para revisão da Lei de Patentes

NEGATIVOS

Medida Provisória n.º 653/2014, altera a lei 13.021/2014;

Decreto Legislativo nº 273/2014;

Cortes no PFPB resultando no fechamento de farmácias da modalidade rede própria.



MATERIALIDADE DO SUS



- ▶ Apesar do subfinanciamento, o SUS dispõe de **infraestrutura** de equipes de atenção básica, especializada e hospitalar, vigilância sanitária e vigilâncias epidemiológica e ambiental;
- ▶ Possui uma rede física de estabelecimentos de saúde (centros de saúde, hospitais, laboratórios, unidades de pronto-atendimento, etc.);
- ▶ Articula escolas de saúde pública, o CEIS, empresas públicas (medicamentos, vacinas e hemoderivados);
- ▶ Dispõe de complexa engenharia política de gestão face à federação: Conass, Conasems, CNS.



DESENVOLVIMENTO RECENTE



- ▶ Lula manteve o projeto neoliberal e a política macroeconômica dos governos anteriores, ainda que buscasse ampliar os gastos públicos com políticas sociais;
- ▶ O segundo mandato de Lula e o primeiro de Dilma buscaram o “neodesenvolvimentismo” (MAGNO e PAIM, 2016)
- ▶ Os programas voltavam-se para ações focalizadas de transferência de renda, ao invés do fortalecimento da seguridade social, conforme a Constituição de 1988 (PAIM, 2013);



NEODESENVOLVIMENTISMO - “NOVA MATRIZ ECONÔMICA”



- ▶ Visa ao crescimento econômico e ao desenvolvimento do capitalismo brasileiro com alguma transferência de renda, sem romper com os limites impostos pelo neoliberalismo: desenvolvimento possível dentro do neoliberalismo.

▶ Características:

- A) políticas de valorização do salário mínimo e de transferência de renda, ampliando o poder de consumo das classes populares;
- B) elevação da dotação orçamentária do BNDES para financiamento de grandes empresas a juros favorecidos ou subsidiados;
- C) apoio à exportação de mercadorias e capitais;
- D) política econômica anticíclica nos momentos de crise;
- E) investimento estatal em infraestrutura através de PPPs (BOITO, 2012).



DIANTE DAS JORNADAS DE JUNHO...

- ▶ *“Esta mensagem exige serviços públicos de mais qualidade. Ela quer escolas de qualidade; ela quer atendimento de saúde de qualidade; ela quer um transporte público melhor e a preço justo; ela quer mais segurança. Ela quer mais. E para dar mais, as instituições e os governos devem mudar”.*
- ▶ *“Ampliar o atendimento do Sistema Único de Saúde, o SUS”.*
- ▶ *“Contribuir para a construção de uma ampla e profunda reforma política, que amplie a participação popular”* [Trechos do pronunciamento em cadeia nacional de rádio e TV da Presidente Dilma em 21/06/2013].



DESDOBRAMENTOS DA CONJUNTURA



- ▶ Expressam contradições da formação social brasileira, sugerindo aguçamento das lutas de classes, mediante manifestações fenomênicas diversas;
- ▶ As jornadas de junho sinalizavam parte dessas contradições e lutas;
- ▶ Apesar de dirigentes mencionarem as vozes das ruas esta realidade não se expressou nas campanhas para a presidência em 2014.
- ▶ Mix de propostas da nova agenda social e influência dos empresários do setor no *Livro Branco da Saúde* (ANAHP, 2014).
- ▶ Este processo vinha sendo gestado no interior do governo, quando a presidente se reunia com empresários, mas não com o movimento sanitário, sucessivamente desqualificado por representantes do governo (Costa e Sestelo, 2015);



O GOLPE DE 2016



- ▶ Recusa dos resultados das eleições de 2014, polarização política e intolerância sócio-cultural;
- ▶ Ataque à democracia, à Constituição de 1988 e às conquistas sociais, trabalhistas e previdenciárias;
- ▶ Uso da mídia e de parte da classe média para um golpe parlamentar com a chancela do Judiciário
- ▶ Um golpe do capital: de empresários (FIESP, CNI, etc,) contra os trabalhadores e segmentos populares;
- ▶ Um desastre para os direitos civis, políticos, sociais e ambientais.



GOLPES RECENTES CONTRA O SUS



1. Abertura da saúde ao capital estrangeiro;
2. PL para obrigatoriedade de planos privados de saúde para empregados, exceto domésticos;
3. PL das Terceirizações;
4. Prorrogação da DRU, acrescida da DRE e da DRM;
5. **PEC 241/2016** e **PEC 55/2016** (“Novo Regime Fiscal”);
6. “Planos populares”.



CONSEQUÊNCIAS DO “AUSTERICÍDIO” E DA PEC DO TETO (241/55)



- ▶ A crise conduzirá ao aumento da demanda no SUS, redução de planos de saúde (desemprego e diminuição da capacidade de pagamento) e desfechos sobre a saúde (Vieira, 2016).
- ▶ Sob o domínio do capital, em conluio com os golpistas, a tendência é a segmentação e a privatização do sistema de saúde.
- ▶ Constrangimento do incipiente Estado de Bem-Estar Social da CF-88, regredindo-o para um Estado mínimo.





TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS



- ▶ Bomba relógio da epidemia anunciada de diabetes e hipertensão de crianças e adultos jovens de hoje com obesidade e sobrepeso;
- ▶ Epidemia atual de acidentes de motocicletas;
- ▶ Geração de crianças com Síndrome Neurológica da Zika;
- ▶ Pacientes com problemas articulares decorrentes da Chikungunya;



TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS



(CONTINUAÇÃO)

- ▶ Taxas elevadas de morbi-mortalidade por câncer;
- ▶ Prevalência elevada de transtornos mentais, especialmente depressão;
- ▶ Crescimento de violências e acidentes;
- ▶ Envelhecimento da população;
- ▶ Tripla carga de doenças.





GASTO PÚBLICO PER CAPITA EM SAÚDE EM ALGUNS PAÍSES (2013)

IPEA 28/2016



▶ Brasil	US \$ 591,20
▶ Chile	US \$ 795,00
▶ Argentina	US \$ 1.167,00

▶ Reino Unido US\$ 2.766,00

▶ França US \$ 3.360,00

▶ Alemanha US \$ 3.696,00

▶ EUA US \$ 4.307,00



A PEC DO TETO E A REDUÇÃO DE RECURSOS PARA A SAÚDE



► População brasileira

206 milhões (2016)

227 milhões (2036)

Mais 21 milhões de brasileiros (9%)

► SUS: R\$ 1.100 por pessoa ao ano
= R\$ 3,00 ao dia

► População de idosos

16,8 milhões (2016)

36,1 milhões (2036)



OS CUSTOS EM VIDAS DA *PEC DO TETO*

- ▶ Se aumenta a população (duplicam os idosos) e os recursos são pré-fixados pela inflação, reduz o valor per capita para saúde, além de insumos pagos em dólar e da “inflação médica”;
- ▶ O comprometimento do PNI vai reduzir a imunidade de massa alcançadas pelas altas coberturas de vacinação, deixando de proteger, também, filhos e netos dos que aprovam essa PEC;





OS CUSTOS EM VIDAS DA PEC DO TETO



(CONTINUAÇÃO)

- ▶ A regulação e controle de alimentos, bebidas, serviços de saúde, PAF, medicamentos e tecnologias (inclusive a qualidade das próteses valvulares, ortopédicas, etc.) dependem de uma VISA com recursos e profissionais qualificados;
- ▶ Transplantes cardíacos, tratamentos oncológicos de alto custo e cirurgias cardíacas na sua imensa maioria dependem do SUS;
- ▶ Cirurgias e tratamento das crianças com cardiopatias congênitas são feitos pelo SUS.



DESMONTES DO SUS E DA VISA



- ▶ O subfinanciamento constitucionalizado através da PEC 241/55 é a principal ameaça.
- ▶ Há modificações nas regras básicas da sociedade, especialmente, nas relações entre o Estado e o capital para além do financiamento.
- ▶ Uma dessas regras é abertura da saúde ao capital estrangeiro, aprovada como um *jabuti* no Congresso Nacional e não vetado pela Presidência da República.



NÃO É QUALQUER GOLPE QUE ACABA COM O SUS



- ▶ A **materialidade** e a **institucionalidade** sugerem que não é qualquer golpe que acaba com o SUS;
- ▶ Indica potência e possibilidades de arregimentação de **forças sociais e políticas** em sua defesa e no estabelecimento de estratégias para a radicalização;
- ▶ Isto não diminui a repugnância diante dos ataques deste governo farsante e pela direção do MS: algum SUS pode permanecer, mas cabe rejeitar um **simulacro**;



RELAÇÕES DA RSB/SUS COM O SNVS



- ✓ Assim como a RSB, o *projeto* do SNVS foi desenvolvido com relativa lentidão e muitos impasses;
- ✓ *Movimentos de mudança* foram identificados no período Dilma, com indicativos de reforço à conservação e indícios de *transformismo* entre atores do SNVS
- ✓ Maior penetração do capital no âmbito do Estado: decisões do Legislativo contrárias à saúde pública, incorporação crescente de novas tecnologias na Rename com a conseqüente perda do critério de essencialidade; e em certas decisões da Anvisa (ALENCAR, 2016).



CONSIDERAÇÕES FINAIS



- ✓ A VISA compunha a *proposta* e o *projeto*, mantendo-se no *processo* da RSB;
- ✓ A dinâmica da sociedade brasileira e os conflitos produzidos na relação entre o Estado-mercado-sociedade condicionaram a produção dos fatos, exigindo diferentes estratégias por parte dos atores sociais;
- ✓ Participação de sujeitos individuais e atores vinculados ao Cebes, Abrasco, entidades farmacêuticas e Congresso Nacional (*proposta e projeto específicos*) (ALENCAR, 2016);



CONSIDERAÇÕES FINAIS

(CONTINUAÇÃO)



- ✓ Entre os períodos Sarney e FHC houve ênfase no insumo medicamento e a partir do período Lula incorpora-se a assistência farmacêutica e a CT&I em saúde (ALENCAR, 2016);
- ✓ Sob o domínio do capital em conluio com os golpistas, a **tendência** é a segmentação e a privatização do SUS, podendo comprometer as conquistas do SNVS.

E o povo jura que o cobra de vidro é uma espécie de lagarto que quando se corta em dois mil, três mil pedaços, facilmente se refaz.

(Chico Buarque e Ruy Guerra. Calabar, Civilização Brasileira, 1973, p.90)

A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA É
COBRA DE VIDRO!



CAMINHOS E POSSIBILIDADES DE RESISTÊNCIA



- ▶ Frentes de movimentos sociais progressistas
- ▶ Ampliação de forças da resistência
- ▶ Lutas para além do setorial
- ▶ Conquista de aparelhos da sociedade civil
- ▶ Atuação, também, no parlamento (sociedade política/Estado ampliado)



DESENHAR ESTRATÉGIAS?



► As forças progressistas necessitam “desetorializar” o debate e exercendo maior protagonismo na esfera pública e construindo unidade com os setores populares, organizações sindicais, movimentos sociais e da juventude em defesa da RSB (Magno e Paim, 2016).

► Não há viabilidade na reversão desse quadro, sem uma grande mobilização democrática e popular capaz de manter o SUS/SNVS na agenda do Estado.



MATERIALIDADE DO SUS



(CONTINUAÇÃO)

- ▶ Articula um conjunto de entidades de secretários de saúde (CONASS e CONASEMS), de trabalhadores de saúde e de outras representações da sociedade civil (usuários) nos conselhos e conferências de saúde;
- ▶ Integra um CEIS, com milhões de emprego e lócus de desenvolvimento econômico na produção de bens e na prestação de serviços;
- ▶ Tem um elenco de serviços prestados para a população, de modo que pesquisas científicas dão conta da sua efetividade e impacto sobre os níveis de saúde em menos de três décadas.

- ▶ Redução dos gastos públicos, manutenção do subfinanciamento e fortalecimento do setor privado (Paim, 2013; Bahia, 2010).
- ▶ Grande capital ganha com o neodesenvolvimentismo e na saúde cresceram os planos e seguros privados, a incorporação de tecnologias de alto custo, abertura para o capital internacional e a financeirização do setor (Bahia, 2013; Machado, Baptista e Lima, 2012; Viana, 2013).



Forças racionalizadoras:

- ✓ definição e revisão da Rename;
- ✓ avaliação e incorporação de tecnologias;
- ✓ lista estratégica de medicamentos para o SUS;
- ✓ articulação das política de saúde e política industrial.



ACOMPANHANDO A CONJUNTURA



- ▶ Trata-se de um momento regressivo, extremamente grave e preocupante diante das medidas contrárias aos direitos sociais assegurados pela Constituição;
- ▶ Vão contra os interesses nacionais e a democracia, além de comprometerem a vida e a saúde da classe trabalhadora e da população mais pobre desse país;
- ▶ De positivo nota-se a crescente indignação das pessoas e da sociedade civil organizada quando tomam conhecimento do que esses impostores estão fazendo contra o país e o seu povo;
- ▶ Setores democráticos e populares cada vez mais discutem a situação, se mobilizam, se articulam e se organizam para resistir ao golpe continuado;
- ▶ Esta tem sido a contribuição do Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, da Saúde Coletiva e de entidades e instituições comprometidas com a democracia, a RSB e o SUS.



INTERESSES EM JOGO NO CENÁRIO ATUAL



- ▶ Financeirização da saúde e hegemonia do capital financeiro;
- ▶ Ajuste fiscal violento (*PEC do Teto*);
- ▶ Restauração radical do neoliberalismo;
- ▶ Clientelismo político;
- ▶ Direita conservadora e reacionária no Brasil e no mundo.





CONTRA O DESMONTE DO SUS E DO SNVS



- ▶ O SUS/SNVS estão enraizados na vida dos brasileiros e brasileiras;
- ▶ A permanência do SUS/SNVS supõem o atendimento de carências produzidas pela própria organização econômica da sociedade e a mediações entre Estado, mercado e sociedade;
- ▶ Requer intervenção do Estado para a redução de tensões acumuladas pelo próprio modo de produção, regulação e expansão de produtos e serviços que fazem rodar a economia, ampliação do emprego e do mercado consumidor;
- ▶ A necessidade do SUS/SNVS não é só da população para manter e recuperar a saúde, mas também do capital que nele realiza suas mercadorias e do Estado e das classes dirigentes que buscam legitimação e consenso;
- ▶ É difícil estimar, mesmo utilizando a linguagem dos economistas, os custos tangíveis e intangíveis do seu desmonte!





SUS: UMA HISTÓRIA DE LUTAS



- ▶ Não se originou do Estado, nem de governos, nem de partidos, nem de organismos internacionais;
- ▶ Nasceu na sociedade civil, nas lutas de estudantes, segmentos populares, sindicatos, profissionais de saúde e setores da academia;
- ▶ As lutas contra a ditadura confluíram para o *projeto* da RSB, defendendo a democratização da saúde, do Estado, da sociedade e da cultura;
- ▶ Chegou à Constituinte de 1987-1988 e, progressivamente, ao Estado no Legislativo, no Executivo e depois no Judiciário;
- ▶ Continua em disputa o *SUS democrático* pautado pelas diretrizes da igualdade, universalidade, integralidade e participação social.