



SAÚDE É UMA ESCOLHA POLÍTICA!

O Grupo Temático da Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável – GT PS DS vem atuando desde 2002, e tem por missão: “Articular, congregar, mobilizar e promover a incorporação dos princípios, pressupostos da Promoção da Saúde, na produção de conhecimento, nas práticas, nas políticas públicas e nos modos de fazer saúde no Brasil, além de disseminar e trocar experiências e conhecimentos nos níveis nacional e internacional”. No site da Abrasco é possível ter acesso a mais informações sobre o nosso GT e conhecimento das ações que temos realizado nos últimos anos em parceria com a gestão federal e diversos municípios brasileiros.

O GT ao longo dos seus quase quinze anos de atuação já diversificou e testou vários arranjos organizativos. De 2002 a 2008 funcionava com uma coordenação nacional; de 2009

a 2013 esta coordenação passou a se organizar a partir de representações das cinco macrorregiões brasileiras e de 2014 até o momento tem um núcleo executivo e seus membros trabalham em rede segundo eixos de atuação (Agenda Internacional, Mobilização Regional, InterGTs, Gestão e Produção de Conhecimento, Reorientação da Atenção, Formação e Educação Permanente, Marco Conceitual). Mesmo com o avanço das tecnologias de comunicação e plataformas de gestão, a comunicação efetiva entre *todxs* constitui um dos grandes desafios. A nossa área de comunicação tem testado o aplicativo TRELLO para explorar possibilidades e comunicação e organização das agendas dos eixos. A sobrecarga de trabalho dos professores e/ou pesquisadores na atualidade dificulta, também, a disponibilidade de horas para o trabalho voluntário que nossa organização requer.

AS POLÍTICAS DE AUSTERIDADE FISCAL CAUSAM MAIS INIQUIDADES: SAÚDE É UM DIREITO HUMANO, E NÃO DEVE SER TRATADA COMO MERCADORIA

Um dos pressupostos do GT é o reconhecimento das iniquidades regionais no acesso aos recursos financeiros dos editais de ciência, tecnologia e inovação. As regiões Norte e Centro Oeste têm menos programas de pós-graduação, grupos de pesquisa e pesquisadores com bolsa produtividade, consequentemente, mais barreiras para intercâmbios e para diminuir o *gap* entre os resultados das pesquisas e na influência das políticas públicas. Desta forma, tentamos aplicar a lente da equidade também interGT nos empenhando em buscar *novxs* integrantes e apoiar atividades nestas regiões.

Ainda, consideramos incipientes nossas parcerias interGTs da Abrasco. No 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, em Natal, realizaremos uma Oficina conjunta com GT de Alimentação e Nutrição, que também foi nosso parceiro na 22ª Conferência Mundial de Promoção e, identificamos que já tivemos agenda comum com os GTs de Ambiente e Saúde, Comunicação e Saúde, Trabalho e Educação na Saúde, Vigilância Sanitária. Apontamos como desafio avançar nesta articulação, conscientes que nossas interfaces potencializam nosso agir.

NOSSA ATUAÇÃO

Destacamos que, de 2003 a 2016, o GT dialogou intensamente com a gestão federal do SUS tanto no processo de formulação da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, quanto na busca de recursos para a área e tradução e concretização desta nas diferentes regiões brasileiras. Neste período o tensionamento se deu especialmente na definição da agenda prioritária de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde a partir do Comitê Gestor da PNPS. A defesa do GT sempre foi de atuar na determinação social e não se restringir aos fatores de risco e proteção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Também, reconhecemos que na relação GT-MS várias parcerias virtuosas aconteceram. Dentre elas, o GT pôde contribuir: no “*Position Paper* da Agenda de Saúde em Todas as Políticas para as Américas”; no processo de múltiplos movimentos para a revisão da PNPS entre abril de 2013 e maio de 2014 e realizar, conjuntamente com a União Internacional de Promoção da Saúde, a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde e Educação com o tema “Promovendo em Saúde e Equidade”, em maio de 2016.

A partir da parceria com o MS pudemos, também, organizar dois números temáticos da Revista Ciência em Saúde Coletiva, nos anos de 2014 (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320140011&lng=en&nrm=iso) e 2016 (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320160006&lng=en&nrm=iso) que evidenciam alguns produtos no âmbito da produção e disseminação do conhecimento da área.

O GT sempre apostou na potência do encontro com a gestão federal, mas desde o *impeachment* da Presidente Dilma, o desmonte das políticas sociais e a aposta na austeridade fiscal promovido pela Gestão Temer. O GT tem denunciado e temos nos mobilizado para nos aproximarmos mais de outras organizações e da sociedade civil.

PRÓXIMOS PASSOS

Considerando este contexto um dos eixos de atuação do GT é o da “Mobilização Regional”, o qual priorizou neste ano de 2017 a realização de Oficinas Regionais para *advocacy* da promoção da saúde e defesa do SUS nos instrumentos estratégicos de planejamento e o direito à cidade no novo ciclo de gestão dos municípios. Esta ação é oriunda das oportunidades temporais e políticas que representam as seguintes agendas: ODS 2030, Planos Diretores e Planos Metropolitanos (Lei Federal 2015: Estatuto da Metrópole), Planos Plurianuais e de Saúde que estão em processo de pactuação até o final de 2017 e podem favorecer a articulação de funções públicas de interesse comum.

Para a concretização das Oficinas Regionais o GT, em janeiro deste ano, iniciou diálogo com a Frente Nacional de Prefeitos para inserção na programação do IV Encontro dos

Municípios com Desenvolvimento Sustentável e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para participação no XXXIII Congresso deste, em julho de 2017. Também, em abril deste ano, iniciamos diálogo com representantes do PNUD visando uma agenda comum de trabalho na perspectiva de ampliar o diálogo da saúde com implantação da Agenda 2030 e dos ODS nas regiões metropolitanas brasileiras.

Na nossa Oficina em Natal, durante o 3º Congresso de Política, além de pactuar nossa agenda 2017-2018, planejaremos o encontro “Legado e Nova Geração da Promoção da Saúde no Brasil”, que será realizado em novembro, onde celebraremos os 15 anos do nosso GT.

Não ficar de costas para a conjuntura global e nacional: com este intuito produzimos o seguinte posicionamento:

SAÚDE É UMA ESCOLHA POLÍTICA!

Em um momento de polarização na sociedade global e brasileira, o GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da Abrasco vem, por meio desta nota, manifestar seu posicionamento diante da necessidade de se estabelecer compromissos na luta pelos direitos sociais e pela saúde.

Nossa inspiração foi a “Carta de Curitiba” que representou a voz de pesquisadores, trabalhadores de saúde, membros de movimentos sociais e formuladores de políticas, que participaram da 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES, realizada em Curitiba, em maio de 2016.

Essa Carta incorporou um espírito de comprometimento local e global com a democracia, equidade, justiça e direitos sociais. Mas aqui acrescentamos uma necessária palavra de ordem ecoada nos quatro cantos das ruas brasileiras: “NENHUM DIREITO A MENOS, NENHUM PASSO ATRÁS!”.

Repudiamos qualquer insinuação do “caráter destrutivo dos direitos” como se fora uma marca de um “mandamento divino” ou apenas de um “imperativo categórico” sem base na razão material das condições concretas da vida¹.

Que os “libertários” enlouquecidos pela razão econômica pura não retirem os direitos da sua equação econômica. Podemos sim fazer escolhas racionais pelos direitos, que sejam, também, morais. O Reino Unido, por exemplo, fez escolha pelo direito universal à saúde e gasta 9% do PIB, enquanto os EUA optaram pela saúde como consumo de mercado e gastam 17% do PIB com piores resultados em saúde que os britânicos. Uma opção pelo direito, que é, sem dúvida, custo-efetivo.

A resistência é mundial, e 2017 tem sido um ano cheio de desafios para a saúde global em diferentes partes do mundo². A história da Europa nos oferece muitos exemplos de como a saúde pública pode ser subvertida por políticos autoritários e de como os governos falharam em responder as ameaças à saúde. Em novembro de 2016, organizações de todo o continente assinaram a Declaração de Viena, que buscou atualizar a Carta de Ottawa para o século XXI. Tal declaração contempla em seu coração os determinantes



1. <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/joel-pinheiro-da-fonseca/2017/03/1870296-discurso-dos-direitos-parece-admiravel-mas-e-antidemocratico.shtml>.

2. McKee, M (2016). 2017: a challenging year for public health in Europe. *Lancet Public Health* 2017, 7 [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30001-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30001-4).

políticos da saúde e oferece uma base firme para o que pode ser pela frente dias sombrios a serem enfrentados.

Na América Latina e no Caribe ressurgem políticas de governos pautadas na austeridade e não na visão de que políticas sociais são investimentos voltados para a redução das alarmantes iniquidades na região que têm efeito deletério sobre a economia. Isto parece demonstrar que o processo de aprendizagem não ocorre apenas pelo conhecimento dos fatos e suas consequências. Há uma disputa de narrativas.

As políticas de austeridade fiscal causam mais iniquidades: Saúde é um direito humano, e não deve ser tratada como mercadoria.

Estudo recente³ comparou na Grécia os períodos de janeiro de 2001 a agosto de 2008 com setembro de 2008 a dezembro de 2013, e mostrou que a austeridade fiscal imposta pela Troika europeia agregou 242 “novas” mortes por mês às estatísticas epidemiológicas gregas. Enquanto isso o austero e neoliberal “Financial Times”⁴ estampava a seguinte manchete, em janeiro de 2017: “Economia grega volta a crescer, mas crise social só piora”.

Queremos com isso chamar atenção para a afirmação de que justiça social não é uma meta isolada. Justiça social é uma aspiração política e a continuidade das iniquidades em gênero, raça, etnia e geográfica sinais de injustiça social.

No Brasil, o cenário que caminhava para conquistas no campo da justiça social vem sofrendo considerável piora nos últimos meses. Desregulamentações insanas perpetradas por Temer na legislação trabalhista, para ficar, apenas, em um exemplo, trarão impactos deletérios e mortais à saúde dos trabalhadores. Muitas pessoas vivem em ambiente hostil e ameaçador, e é necessário agir para eliminar práticas trabalhistas de empresas que prejudicam a saúde, causam dano ao meio ambiente e comprometem a coesão social.

Um sistema social e econômico que acele-

ra a acumulação de capital e resulta em concentração extrema de riqueza, é inconsistente com o alcance de metas de justiça social, equidade e de promoção da saúde.

Este contexto foi respaldado pelo discurso de Margareth Chan, a Diretora-Geral da OMS de abertura, na 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, promovida pela OMS, na cidade de Xangai entre 21 e 24 de novembro de 2016, que teve como tema central “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável. Ela lembrou a Carta de Ottawa, elaborada no Canadá há 30 anos, e enalteceu a atualidade dos seus princípios, valores e recomendações, mas disse: “Naquele tempo tínhamos uma conjuntura completamente distinta da que temos hoje, atualmente poderosos interesses comerciais presidem e influenciam sobremaneira a vida na face do planeta”. Por isso, disse ela: “culpar pais e crianças pela obesidade infantil, é não reconhecer que há uma importante falha social” e isto implica afirmar que as responsabilidades individuais sobre tais processos de doença precisam ser reconsideradas.

Nas estruturas de tomada de decisão brasileiras, como no congresso nacional, a bancada ruralista, financiada e atrelada aos interesses de grandes corporações do setor agroalimentar e ao capital econômico, tem atuado no sentido de reverter o marco legal que ainda garantia alguma proteção ao meio ambiente e aos direitos dos povos indígenas e comunidades tradicionais⁵. Isto nos faz, ainda, a estarmos diariamente expostos a todo conjunto de resíduos de agrotóxicos despejados sobre nossas terras, plantas, alimentos, cidades e águas⁶.

Isto se repete globalmente, nas estruturas da Comunidade Europeia, em Bruxelas, há 30.000 lobistas “legalmente” registrados como representantes de variados interesses de empresas, governos, ONGs, sindicatos e movimentos. Mas a balança pende para os interesses comerciais, por exemplo, a indústria

do tabaco possui 80 lobistas enquanto ONG e movimentos anti-tabagistas contam com, apenas, cinco.

Evidências de que a austeridade fiscal, concentrada fortemente nos gastos sociais, e desregulamentações variadas fazem muito mal à saúde nos coloca o desafio de conceber métricas que nos permitam mostrar estes efeitos.

Há que se ir além de um “Vigitel” voltado exclusivamente para os fatores de riscos já consagrados.

Além do seu papel de “retratar” a vida através de indicadores, o setor saúde deve estar pronto para aprender, e não simplesmente ensinar aos outros setores; elaborar políticas de promoção da saúde efetivas, e investir mais na capacidade dos sistemas de promoção da saúde de modo a implementá-los, além de estimular outros setores a reconhecer o impacto de suas políticas sobre a saúde humana e o bem-estar, que afeta principalmente as populações mais vulneráveis.

Neste sentido, promover saúde é ir contra políticas de austeridade fiscal, implementar e exigir cobrança de imposto de renda progressivo para abordar a equidade em saúde e fortalecer o papel do Estado na promoção de políticas sociais.

Labonté e Stuckler⁷ lembram de que precisamos trabalhar mais para recuperar a narrativa: não temos uma crise fiscal. Nós temos uma crise de tributação inadequada.

Não vivemos em condições de escassez econômica. Estamos vivendo em condições de extrema desigualdade. Nossas vozes de oposição à globalização neoliberal precisam ser levantadas para serem mais altas e mais fortes. Princípios, valores, comprometimento ético-político e evidências estão do nosso lado!

7. Labonté R, Stuckler D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. *J Epidemiol Community Health*. 2016; 70(3):312-8

3. LALIOTS, I.; IOANNIDIS J. P. A.; STAVROPOULOU C. Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Public Health*, Atenas, 1, n. 2, p56-65, dez. 2016.

4. <http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2017/01/1854083-economia-grega-volta-a-crescer-mas-cri-se-social-so-piora.shtml>

5. <https://theintercept.com/2016/12/22/governo-temer-atende-bancada-ruralista-e-pretende-arrasar-agenda-socioambiental/> e http://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/13/politica/1468363551_264805.html

6. <http://cartacampinas.com.br/2016/07/pesquisadora-da-usp-monta-mapa-da-contaminacao-por-agrotoxico-no-brasil/> e <http://abrasco.org.br/dossieagrotoxicos/>

