



PELA GARANTIA DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NO BRASIL!

Contribuição da Abrasco
aos debates da 8ª +8 CNS



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05
2. EVOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS PESSOAS E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	06
3. TRINTA ANOS DE LUTA PELO DIREITO À SAÚDE: OS PROJETOS EM CONFRONTO	08
4. CONTEXTO ATUAL: A CIRANDA FINANCEIRA E O ATAQUE À CONSTITUIÇÃO	09
5. OS DESAFIOS ATUAIS DA LUTA PELO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	10
6. COMO IMPLEMENTAR ESSA AGENDA?	18

1. Apresentação

A 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS) acontece 31 anos após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo desse tempo, o SUS aumentou a rede de serviços e contribuiu para melhorar a saúde da população brasileira. Muita coisa melhorou de lá para cá em nossa economia e na saúde, mas ainda enfrentamos sérios problemas como as desigualdades sociais e as agressões ao ambiente.

Para auxiliar os debates da 16ª CNS, o Conselho Nacional de Saúde lançou um importante Documento Orientador, que resgata o tema central – Democracia e Saúde – da histórica 8ª Conferência, realizada em 1986, com três eixos temáticos: Saúde como Direito, Consolidação do SUS e Financiamento do SUS.

O Documento Orientador não apenas retoma os temas, mas os atualiza ao denunciar medidas, como o congelamento dos recursos públicos para a saúde por 20 anos, determinado pela Emenda Constitucional nº 95 (EC-95), que pode comprometer até mesmo a continuidade do SUS.

Assim como apoiou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a divulgação do documento Pelo Direito Universal à Saúde, a Abrasco renova a sua colaboração, apresentando este texto para os debates da 8ª +8.

Passado, presente e futuro

São muitos os desafios na luta pelo direito à saúde no Brasil. Para enfrentá-los, é preciso analisar a história, o momento presente e as tendências para o futuro. Os debates públicos ajudam a enriquecer a participação social e a compreender a realidade ao produzir acordos e consensos que contribuem para ampla mobilização. Todos juntos pela defesa da saúde e do SUS!

Os resultados das pesquisas científicas e as discussões acadêmicas nos ajudam a compreender melhor a história e os desafios do presente. Destacamos, por exemplo, as contribuições das revistas “Ciência & Saúde Coletiva”, “Cadernos de Saúde Pública” e “Saúde em Debate” que publicaram, no ano passado, seções e números especiais sobre os 30 anos do SUS. As publicações mostram que há muito o que se comemorar, mas muitas dificuldades ainda não foram superadas e tantas outras também surgiram.

Com a crise política que o país enfrenta desde 2014, sem sinais de superação imediata, o alcance do direito universal à saúde parece ainda mais difícil.

Para ajudar a compreender todo esse cenário, apresentamos, a seguir, os resultados de estudos que mostram a evolução das condições de saúde da população e do SUS nos últimos 30 anos. Você também acompanha um resumo das disputas políticas travadas, de fatos produzidos e outros fenômenos que ajudam a explicar a trajetória da saúde no Brasil ao longo desse tempo. Por fim, trazemos uma breve discussão sobre as possibilidades de implementação das estratégias. Boa leitura!

2. Evolução das condições de saúde das pessoas e dos serviços de saúde

Quando comparamos certos indicadores de saúde de 1990 e 2015, concluímos que houve uma redução significativa da mortalidade por doenças transmissíveis, da morbimortalidade materno-infantil, de mortes por causas evitáveis e da desnutrição infantil. E há outros avanços significativos:

- A expectativa de vida da população brasileira passou de 68,4 anos em 1990 para 75,2 anos em 2016.
- As taxas de mortalidade geral padronizadas por idade caíram em 34%.
- O Programa Bolsa Família e a Estratégia Saúde da Família contribuíram para reduzir a mortalidade de crianças;
- Foram observadas melhorias acentuadas no Norte e no Nordeste, que não eliminaram, mas reduziram certas desigualdades regionais;
- A ampliação das ações de vigilância, controle e prevenção reduziu a prevalência e a mortalidade por doenças transmissíveis, principalmente das imunopreveníveis;
- Houve uma significativa expansão da rede pública, principalmente nas unidades de atenção básica, ampliando o acesso a consultas médicas e diminuindo as internações;

- Foram reduzidas as internações por causas sensíveis à atenção básica, que passaram de 120 a 66 por 10.000 habitantes, entre 2001 e 2016;
- Houve melhoria do desempenho das ações de vigilância por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Enfim, os avanços no SUS, associados a melhorias econômicas e a outras medidas de proteção social contribuíram para um resultado positivo, expresso em melhorias nas condições de saúde e na ampliação do tempo em vida saudável da população.

A partir de 2015, no entanto, surgem indicadores que ameaçam a continuidade de evolução positiva da situação de saúde.

- De 2015 a 2016, as taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) cresceram, sobretudo por causa da diarreia, invertendo uma tendência histórica de redução;
- A eventual redução das coberturas do Programa Bolsa Família e da Estratégia de Saúde da Família, com base em microssimulações, apontam para um futuro próximo um aumento do número de óbitos de crianças de até cinco anos e de adultos até 70 anos;
- No Brasil, os 20% mais ricos têm uma renda 17 vezes maior do que a renda dos 20% mais pobres, situação pior do que a do Paraguai, onde a renda dos 20% mais ricos é 13 vezes maior;
- A ocorrência de dengue, chikungunya e zika, para as quais não há tecnologias de controle efetivas, elevou a prevalência de doenças infecciosas no Brasil;
- No caso dos riscos ambientais, não se implantou um modelo de desenvolvimento socioeconômico orientado para a redução de risco de doenças e agravos e um meio ambiente ecologicamente equilibrado;
- Ainda persiste a escassez de profissionais de saúde, especialmente de dentistas, assim como uma distribuição desigual de médicos e outros profissionais entre as regiões do país e entre áreas com distintas condições sócio-econômicas;
- A ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços não reduziram as desigualdades regionais;
- Persistem sérios problemas de controle de grandes empresas (como as dos ramos de alimentação, bebidas e cigarros), cujas atividades têm fortes conexões com fatores de risco relacionados à atual epidemia de doenças crônicas.

Apesar dos importantes avanços do SUS, o Brasil não dispõe de um sistema realmente único. A oferta de serviços ainda é fragmentada, reproduz desigualdades e compromete a integralidade, pois prioriza o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos, ao invés da prevenção de riscos e da promoção da saúde.

Esse rol de serviços tem como base uma distribuição desigual das ações e dos procedimentos entre os setores público e privado, que assegura ao último um maior volume de recursos.

3. Trinta anos de luta pelo direito à saúde: os projetos em confronto

Essa situação, em que houve muitas conquistas, mas não se alcançou a garantia do direito universal à saúde é o resultado das disputas entre diferentes projetos políticos, que podem ser resumidos em dois blocos: o projeto democrático-popular do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e o projeto liberal-conservador, ao qual se vincula o setor privado na saúde.

A Reforma Sanitária Brasileira obteve vitórias importantes:

1. Inscreveu na Constituição o direito à saúde e criou o SUS.
2. Conquistou a implantação de um conjunto significativo de políticas, programas, serviços e práticas de saúde bastante efetivos.
3. Apostou na participação social que, especialmente por meio de conselhos e conferências de saúde, contribuiu para que os avanços ocorressem. A combativa atuação do Conselho Nacional de Saúde, ao longo desse tempo, é um bom exemplo da importância da participação.

Mas tudo isso não foi suficiente para garantir o direito à saúde de maneira universal e igualitária, tal como proposto pelo projeto democrático-popular sintetizado no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Essas limitações ocorreram, principalmente, por causa da oposição do setor privado à expansão e à qualificação do SUS. As empresas privadas, embora não tenham imposto obstáculos a determinadas políticas públicas de ampliação do acesso, têm disputado com sucesso os recursos que a sociedade brasileira, por via do Estado, destina aos serviços de saúde.

Atualmente, o setor privado mais relevante é aquele liderado por corporações que detêm o capital não apenas de operadoras de planos de saúde, hospitais e serviços de diagnose e terapia, mas também de empresas em outros setores econômicos, incluindo operadoras de planos de previdência.

4. Contexto atual: a ciranda financeira e o ataque à Constituição

O capitalismo vive uma época de dominância financeira. Isso significa que as grandes empresas passam a ter como negócio central o rendimento financeiro e não a produção e a comercialização de bens ou serviços.

A expansão dessa lógica impõe um novo papel ao Estado, que reduz a prestação de serviços públicos aos cidadãos para destinar mais recursos ao processo de multiplicação da riqueza de papel, alimentando a ciranda financeira.

Assim, tornaram-se desinteressantes, para os donos da riqueza, as políticas de caráter universalista que exigem a prestação de serviços diretamente pelo Estado ou que precisam de uma forte participação do poder público, como o SUS e a previdência social sob o regime de repartição.

Nas áreas da saúde e previdência, esse cenário impulsionou o crescimento do comércio de planos privados, com a entrada no mercado de grandes grupos multissetoriais financeiros e com a ampliação dos subsídios fiscais dados aos compradores desses planos. Os ataques à previdência pública e o sucateamento do SUS são, em parte, consequências do crescimento desse comércio.

Mesmo assim, o SUS continua sendo importante para esse novo setor privado, o que é demonstrado pelas propostas de integração público-privada que representam pleitos de ampliação da influência das empresas na definição das políticas públicas e do acesso aos recursos públicos. De fato, sem a transferência direta ou indireta de recursos públicos, as taxas de lucros almejadas pelas empresas de saúde dificilmente seriam realizadas.

Assim, a previdência e a saúde entram na mira do capital financeiro por intermédio de banqueiros, investidores e rentistas. O capital sob dominância financeira mira na extinção da previdência pública baseada na repartição, pelo fim da vinculação das despesas com saúde e educação e pela redução do número de servidores públicos.

5. Os desafios atuais da luta pelo direito à saúde no Brasil

Diante desse cenário, é preciso pensar em estratégias e táticas que unifiquem todos aqueles que entendem a saúde como um direito humano e não uma mercadoria. Para isso, o primeiro passo é propor um projeto alternativo de desenvolvimento nacional que promova a soberania, com forte investimento em ciência e tecnologia, a inclusão social e preservação dos recursos naturais e meio ambiente..

DESAFIO

1

POR UM DESENVOLVIMENTO SOBERANO, INCLUSIVO E SUSTENTÁVEL!

A construção de um projeto de desenvolvimento soberano, socialmente inclusivo e ambientalmente sustentável precisa de investimentos em políticas de pleno emprego e de combate às desigualdades de renda; em habitação, saneamento e transporte público; na inovação da estrutura produtiva e tecnológica; no manejo sustentável dos recursos naturais; no acesso universal a serviços de qualidade nas áreas de Educação, Seguridade Social e Segurança Alimentar.

Um projeto de caráter democrático-popular como esse, que vai contra os interesses do capital, exige mais do que a oposição pontual às graves iniciativas governamentais. Necessita, de fato, de uma estratégia geral de enfrentamento da economia financeirizada, ao lado da valorização das atividades produtivas.

Para isso, é essencial o adequado tratamento da questão da dívida pública, com a adoção de mecanismos de definição das taxas de juros que atendam aos interesses da economia nacional e seu desenvolvimento, e as reformas em prol da justiça fiscal, com a superação da regressividade do sistema tributário brasileiro.

Auditar a dívida pública. Regular o mercado financeiro. Acabar com as isenções tributárias aplicadas ao pagamento de dividendos e à remessa de lucros para o exterior!

É importante ainda lutar pela preservação das empresas estatais, sob controle público e democrático, e pelo fortalecimento do sistema nacional de ciência, tecnologia e inovação, abrangendo os laboratórios públicos, universidades e a Fundação Oswaldo Cruz, entre outros.



DEFENDER A DEMOCRACIA: NENHUM DIREITO A MENOS!

A 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS) será realizada em um momento de muitos ataques aos direitos, como a proposta de reforma da previdência social (PEC nº 09/2019) que, sem combater privilégios, penaliza, principalmente, os trabalhadores mais pobres. Essa proposta retira a garantia constitucional, destrói a noção de Seguridade Social e propõe um sistema de capitalização para beneficiar o sistema financeiro em detrimento dos futuros aposentados.

Defender a Seguridade Social. Contra a reforma da previdência de Guedes-Bolsonaro. Defender a Previdência Pública, o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social!

A preservação da democracia no Brasil exige ainda a atuação conjunta e articulada de uma série de movimentos de defesa de direitos, incluindo:

- Os sem-teto em luta pela moradia;
- Os sem-terra em prol da reforma agrária e da agricultura ecológica;
- Os indígenas em sua luta pelo direito ao território e a uma existência digna;
- Os negros e o combate ao racismo em todas as suas formas;
- As mulheres em busca da igualdade;
- A população LGBT em sua luta pelo direito a ser o que é;
- Os jovens em prol da autonomia, da educação pública e do trabalho decente.

A atuação conjunta dos movimentos sociais é necessária para combater as iniciativas governamentais que buscam enfraquecer a participação social, como os decretos que extinguem conselhos ou criam dificuldades de ordem legal para o financiamento e a organização de sindicatos.

DESAFIO 3

DEFENDER, FORTALECER E CONSOLIDAR O SUS

3.1 POR UM MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

A luta pelo direito à saúde exige a superação do projeto mercantilista e do domínio do modelo biomédico com o fortalecimento das práticas de promoção da saúde, sem descuidar de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos.

Redes são estruturas organizacionais, que coordenam e articulam diferentes unidades básicas, centros de especialidade, hospitais, etc para a produção de serviços e a realização de ações que atendam as necessidades de saúde da população.

Para implantar a atenção integral, a organização de redes de atenção à saúde se faz necessária. Estas podem facilitar a incorporação de novos recursos tecnológicos – diagnóstico remoto, robotização cirúrgica, teleconsultas, etc. – que facilitam o acesso das pessoas aos mais diversos serviços.

Mas é preciso também subordinar a lógica econômica à lógica sanitária, ou seja, assegurar a prioridade da política de saúde sobre os interesses comerciais e industriais, colocando o complexo produtivo da saúde a serviço do SUS.

Implantar as redes de atenção à saúde, desde o nível comunitário e das unidades básicas até os níveis especializado e hospitalar.

Desenvolver o complexo produtivo da saúde. Ampliar os investimentos na produção de bens e insumos necessários ao bom funcionamento do SUS!

A profissionalização e a publicização da gestão

Para profissionalizar a gestão do SUS, é preciso valorizar as carreiras públicas, acabar com as terceirizações e adotar critérios de desempenho para avaliar o trabalho em saúde, premiando a qualidade da atenção. Além disso, a direção dos estabelecimentos de saúde deve ser descentralizada, concedendo-se maior autonomia aos dirigentes locais e, ao mesmo tempo, responsabilizando-os pelos resultados alcançados. Nesta linha, os cargos de direção devem ser ocupados, prioritariamente, por técnicos de carreira, conhecedores das organizações em que trabalham.

A outra face da profissionalização é a publicização dos atos governamentais. O princípio constitucional da publicidade da administração do Estado deve ser assegurado por meio dos mecanismos que dão transparência à gestão, inclusive aqueles previstos pela Lei de Acesso à Informação. A transparência exige ainda o respeito a um padrão republicano de relacionamento dos órgãos estatais com os meios de comunicação de massa, assim como a democratização da mídia.

Fortalecer as carreiras públicas e valorizar os servidores. Publicizar a gestão. Fortalecer os Conselhos de Saúde. Democratizar a mídia!

A regionalização da saúde

Sobre a regionalização, a experiência do SUS já demonstrou que, sozinhos, os municípios são incapazes de garantir todos os serviços de saúde necessários. A experiência anterior, por sua vez, já tinha mostrado que a centralização da gestão na esfera federal, ou mesmo na estadual, gera ineficiência e ineficácia.

A organização de regiões, de acordo com as identidades territoriais e sanitárias e com adequadas escalas populacionais, contribui para a coordenação das políticas públicas em um país federado.

É aconselhável promover inovações institucionais e experimentar instâncias de poder compartilhado entre os municípios de uma região, o respectivo estado e a União, com todos se comprometendo diretamente no financiamento e na gestão das ações governamentais. É fundamental também que as representações do controle social – usuários e trabalhadores da saúde – estejam presentes.

Implantar as regiões de saúde, com o aprimoramento dos mecanismos de coordenação federativa. Expandir a infraestrutura do SUS. Fortalecer as instâncias de decisão regional. Assegurar a participação social nas regiões de saúde!

Política de pessoal: quem faz o SUS acontecer

No que tange à política de pessoal, é preciso admitir que o SUS pouco avançou: a cobertura de pessoal é insuficiente e desigual, a produtividade é baixa e a qualidade é muitas vezes ruim. Essa situação é consequência de uma formação profissional deficiente, com raras exceções; de uma distribuição de pessoal que é regionalmente e socialmente injusta; e de condições de trabalho que são usualmente precárias.

Para superar esses obstáculos, é preciso formular e implantar uma política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, consistente e coerente com as propostas de mudança do modelo de atenção e de regionalização dos serviços.

Essa política deve ter como objetivos ampliar o quantitativo de profissionais, adequar seus perfis às necessidades de saúde da população e melhorar a qualidade dos processos de ensino-aprendizagem. Para tanto:

- Toda a rede de serviços de saúde deve se tornar espaço de formação e de educação permanente;
- Todo profissional em exercício deve ter responsabilidades educativas;
- As práticas pedagógicas devem apoiar o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e sociais;

- As instituições formadoras devem estar distribuídas por todas as regiões do país;
- O provimento e a distribuição da força de trabalho em saúde devem estar baseados na necessidade de pessoal, em termos quantitativos e qualitativos, a partir das demandas de saúde, em um processo contínuo de planejamento entre as três esferas de governo.

Ampliar o número de equipes multiprofissionais de saúde e fortalecer a educação permanente!

3.3 ASSEGURAR O FINANCIAMENTO ADEQUADO DO SUS E DA SEGURIDADE SOCIAL

Para superar o subfinanciamento, a estratégia fundamental é consolidar o orçamento da Seguridade Social, o que exige, no presente momento, o enfrentamento de duas grandes ameaças.

A primeira ameaça é a PEC 06/2019 da reforma da previdência, especialmente no que se refere à proposição do regime de capitalização, que elimina a principal fonte de receita da Seguridade. A segunda, tão ou mais grave, é o fim da vinculação constitucional dos recursos da saúde, proposta pelo ministro da Economia, que levará, não ao congelamento e à redução relativa dos gastos em saúde, como fez a EC-95/2016, mas sim ao desfinanciamento público da saúde, ou seja, à redução absoluta das verbas destinadas ao SUS.

O enfrentamento dessas ameaças exige ampla mobilização social com convocações de manifestações, debates públicos, atos políticos, paralisações e greves contra a reforma da previdência. Os militantes da Reforma Sanitária e todos os participantes da 16ª CNS devem se juntar a essa mobilização, levantando ao mesmo tempo a bandeira da defesa do SUS.

Além disso, a 16ª CNS poderia propor:

- a) a ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CLSS) para instituições financeiras;

b) a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF) e a tributação das remessas de lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas;

c) o estabelecimento da Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social.

A esta lista, pode-se acrescentar a destinação de verbas oriundas da exploração de petróleo do pré-sal, além do fim da desvinculação das receitas da União (DRU) e das medidas de desoneração fiscal que retiram recursos da Seguridade Social.

66% do total dos gastos com saúde no Brasil são realizados no setor privado;

44% dos gastos totais em 2016 saíram diretamente do bolso das pessoas;

Em **20%** dos domicílios, as despesas com saúde representam mais de **10%** do total dos gastos.

Deve-se entender que o povo brasileiro já gasta muito com saúde, sobretudo os mais pobres. De fato, os segmentos mais pobres da população têm, proporcionalmente, considerando seus gastos totais, despesas diretas com saúde cinco vezes maiores do que a população geral. Para reduzir os gastos diretos das famílias com medicamentos, exames e consultas, é preciso ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços do SUS.

Uma das estratégias para aumentar os gastos públicos, reduzindo, ao mesmo tempo, os gastos das famílias mais pobres, é acabar com o subsídio aos planos de saúde, passando a transferir para o SUS os novos recursos que o Estado vai recolher das empresas e das pessoas que compram planos de saúde.

Não à desvinculação dos recursos da saúde e da educação. Pela extinção da DRU. Mais recursos para o SUS. Fim dos subsídios fiscais ao setor privado. Regular, de fato, as operadoras de planos de saúde!

Por fim, os participantes da Conferência e os militantes da Reforma Sanitária Brasileira não podem esquecer que a sustentabilidade econômica do SUS depende, também, da superação do atual modelo de atenção à saúde que estimula a incorporação acrítica e a utilização abusiva de tecnologias caras e pouco efetivas. O desenvolvimento e a incorporação de tecnologias devem ser guiados pela sua pertinência às necessidades de saúde da população e pela capacidade de responder efetivamente aos problemas de saúde com custos socialmente suportáveis.

6. Como implementar essa agenda?

A formulação de um projeto de desenvolvimento soberano, inclusivo, sustentável e democrático e a garantia do direito universal à saúde, embora capazes de reunir amplos setores da sociedade, têm adversários poderosos. Sendo assim, são sugeridas a seguir iniciativas que buscam criar massa crítica de pessoas e organizações comprometidas com o desenvolvimento, a democracia e o direito à saúde.

- Buscar a formação de um amplo bloco democrático e popular em prol do desenvolvimento inclusivo e sustentável, da soberania do país, da superação das iniquidades sociais, da Reforma Sanitária e do SUS;
- Estreitar a articulação dos militantes do SUS com iniciativas de outros setores democráticos da sociedade que têm promovido mobilização a favor dos direitos de cidadania;
- Articular um movimento de massa em defesa da Seguridade Social, combatendo a PEC 06/2019 e a desvinculação dos recursos da saúde e da educação;
- Lutar pela democracia em todos os níveis e espaços, nos locais de trabalho e estudo, nos espaços de convivência social, no cotidiano da vida das pessoas e das instituições;
- Ampliar o debate público, denunciando os riscos de retrocesso civilizatório e reagindo ao avanço do fascismo, do conservadorismo cultural e do autoritarismo político que ameaçam as conquistas democráticas alcançadas com muita luta nos últimos 40 anos.



Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco
www.abrasco.org.br | (21) 2560-8699 | abrasco@abrasco.org.br
Av. Brasil, 4.365, Campus da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Prédio do CEPI - DSS - Mangueiras - CEP 21040-900 - Rio de Janeiro - RJ