

Conferência Livre do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

O Brasil e a saúde que queremos!

Documento preliminar

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) é uma entidade associativa plural e suprapartidária cuja missão histórica é a luta pelo direito universal à saúde no seu conceito ampliado, o que, necessariamente, está articulado à defesa dos direitos sociais e da democracia. Desde sua criação em 1976, o CEBES desenvolve ações e projetos voltados para a ampliação da consciência sanitária e o pensamento crítico. Caracteriza-se como entidade de formulação política e ação crítica propositiva e tem como área de atuação o Brasil e a Latino América, já que aqui representa a Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames).

O CEBES é uma das entidades fundadoras e, portanto, orgânica, do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) que, nos “anos de chumbo” confrontou a ditadura militar sustentando o desafio de criar uma nova racionalidade política e sanitária para o Estado brasileiro, sistematizada no clássico documento “A questão democrática na área da saúde”. Assumido pelo CEBES e elevado à condição de documento base do MRS, ele apresenta propostas alinhadas ao direito, à cidadania, ao universalismo e à responsabilidade do Estado. No Simpósio Nacional de Saúde, realizado pela Câmara Federal em 1979, o documento foi apresentado por Sérgio Arouca, delineando as bases do que viria a constituir o capítulo da Saúde na Constituição Federal (CF) de 1988.

O debate político mobilizado pelo movimento sanitário em torno dessas propostas, resumidas na insígnia “Saúde é democracia, democracia é saúde”, confluiu para a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (em 1986) e, posteriormente, mediante potente articulação e ação política, foi levado a deputados(as) constituintes. A chamada Constituição Cidadã ampliou os direitos sociais dos trabalhadores, incluiu a seguridade social, consagrou a saúde como direito universal e dever do Estado, definiu que saúde é garantida por políticas econômicas e sociais e criou o Sistema Único de Saúde (SUS), universal, único e com participação social.

O Artigo 196, que abre o capítulo da saúde na CF, afirma a saúde como direito universal e dever do Estado. Se apoia e reforça o conceito ampliado de saúde, fundamentado na noção de determinação social e econômica, em que trabalho, renda, casa, comida, transporte, educação, são absolutamente vitais para se ter saúde. Assim, é essencial garantir um desenvolvimento econômico que aumente e redistribua a riqueza do País, assegure trabalho e emprego e promova políticas sociais que reduzam as iniquidades sociais, a fome e a pobreza.

O SUS, criado pela CF/88, além de único é universal e igualitário na prestação de ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Entretanto, desde sua criação, distintas conjunturas políticas se sucederam no Brasil acarretando fragilidades e desafios à efetivação do direito universal à saúde. A frágil democracia brasileira foi mutilada com o fortalecimento e a ascensão da extrema direita ao poder, ganhando força o projeto ultra-neoliberal que mudou o papel do Estado - afastando-o da responsabilidade com o bem-estar da população -, promoveu o esgarçamento do tecido social e a ruptura da solidariedade com exacerbação do individualismo.

A eclosão da pandemia de Covid-19, em 2020, ainda em curso no país, provocou e agravou a confluência de várias crises (sanitária, política, econômica, social e ambiental). Esse período foi marcado por tensões e conflitos entre diversos níveis de governo e entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. A saúde e a democracia foram alçadas ao centro do cenário político provocando forças democráticas e populares, entre

as quais o CEBES, para reafirmar que a luta por saúde em todas as suas dimensões se articula com a luta por democracia.

Em 2023, com o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – amanhã vai ser outro dia” será realizada a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Compreendendo seu papel histórico, o CEBES promove sua Conferência Livre com o tema “O Brasil e a saúde que queremos!”, apresentando, para o debate, análises e propostas que visam à consolidação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Partimos do princípio de que a garantia do direito universal à saúde se dará por meio de mudanças na estrutura do Estado e nas políticas sociais e econômicas que incidem sobre a determinação social e econômica da saúde.

Eixos estruturantes para debate nas Conferências Livres Estaduais e na Conferência Livre Nacional do CEBES

EIXO 1: O ESTADO QUE QUEREMOS: POR UM ESTADO SOCIAL

Qual Estado que queremos e consideramos imprescindível para que o povo tenha saúde? Um Estado Social, democrático e soberano em que a democracia não se restrinja às instituições que caracterizam a democracia burguesa, mas na busca de um processo de radicalização democrática no qual se alargam os mecanismos participativos e de diálogo, estabelecendo novas relações entre a sociedade e os governos. A sociedade consciente, crítica e com poder popular é parte do Estado que queremos.

O Estado Social e democrático tem sua política econômica centrada nas necessidades populares, os interesses das elites passam ao segundo plano e o mercado não dita as regras. A gestão pública é movida pelos interesses coletivos, garantindo os serviços e proteção a que o povo tem direito.

No Brasil, desde o golpe de 2016, lidamos com o desafio de configurar uma nova forma de organização do poder face ao fortalecimento das forças conservadoras e de extrema direita e à radicalização de seu projeto ultra neoliberal. A chegada de Lula ao poder em 2023, após um processo eleitoral bastante polarizado, expressa a vitória de ampla aliança do campo democrático e abre a expectativa da retomada de políticas públicas orientadas para a justiça e equidade. O contexto é de muitos desafios, pois apesar de derrotadas no pleito, as forças conservadoras e de extrema-direita continuam vivas, coesas e atuantes.

Nesse contexto, elevam-se as responsabilidades do CEBES que deve atuar visando a reconstrução democrática, a recomposição dos direitos, das políticas sociais e do SUS. O desafio é lidar com novos e velhos problemas, como: a) o subfinanciamento crônico das políticas sociais, que se transformou num desfinanciamento; b) o agravamento das relações público-privado que passaram a rejeitar a autoridade do Estado, subvertendo as prerrogativas públicas de administração e planejamento; c) a mercantilização das políticas de saúde, educação, alimentação, previdência, moradia etc., com interesses de mercado associando-se em escala crescente ao capital financeiro internacional, formando novas e amplas coalizões políticas contrárias aos interesses da maioria da população.

DIRETRIZES E PROPOSTAS:

1. Fazer justiça acertando as contas com o passado como pressuposto para consolidar a democracia brasileira

1.1 Retomar o julgamento e punição dos crimes da ditadura e apurar as responsabilidades na tentativa de golpe de 08 de janeiro de 2023;

2. Romper com a política de austeridade fiscal

O Estado Social é incompatível com a economia baseada na austeridade fiscal que retira direitos e exclui o povo do orçamento público. É fundamental:

2.1 Revogar em definitivo a Emenda Constitucional nº 95/16, conhecida como teto dos gastos;

2.2 Retirar as políticas sociais da Lei de Responsabilidade Fiscal;

2.3 Instituir novas regras de cálculo para o financiamento das políticas públicas que não estejam vinculadas à dinâmica cíclica da economia, como receita ou produto interno bruto.

3. Retomar a soberania do Estado na regulação da presença do capital financeiro na saúde

3.1 Retomar e aprovar o Projeto de Lei 1721/2015 que recupera o texto original da CF que proíbe a participação de capital estrangeiro na área da saúde;

Na dinâmica de mercantilização e financeirização da saúde, as grandes corporações do mercado financeiro ampliaram sua presença e poder no setor saúde a partir da Lei Federal 13097/2015 que autorizou a participação do capital estrangeiro na saúde, proibido pela Lei 8080/90.

4. Fortalecer o Estado para garantir os interesses públicos

4.1 Regular sob a ótica do interesse público as relações entre os setores público e privado;

4.2 Retomar o sentido de complementariedade do setor privado na Constituição Federal, definindo a sua dimensão para assegurar o cumprimento da Lei;

4.3 Manter de forma permanente o controle do fluxo de recursos públicos para o setor privado no âmbito do SUS, inibindo o fluxo predatório;

4.4 Realizar uma reforma tributária progressiva, que redistribua a carga tributária, como impostos, taxas e contribuições sociais, diminuindo os impostos sobre os mais pobres e sobre a classe média, como os impostos sobre consumo, e aumente os impostos sobre os mais ricos, além de taxar as grandes fortunas;

4.5 Acabar com a renúncia fiscal das operadoras de planos e seguros de saúde;

4.6 Instituir mecanismos que garantam o ressarcimento ao SUS de serviços utilizados por portadores de planos e seguros de saúde;

4.7 Definir limites para a dedução de gastos privados com saúde;

4.8 Elevar progressivamente a participação pública nos recursos destinados à saúde no PIB nacional.

EIXO 2: PROJETO DE DESENVOLVIMENTO PARA O PAÍS: POLÍTICAS SOCIAIS, CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA SAÚDE E BEM-ESTAR

O segundo eixo analisa o projeto de desenvolvimento nacional e apresenta propostas para o governo, com o protagonismo das políticas sociais produtoras de saúde tais como: segurança alimentar; segurança pública, política habitacional, agrícola, ambiental, emprego, educação, igualdade racial, mulher e direitos humanos. Além da importância de política de ciência e tecnologia que garanta a soberania nacional.

O projeto de desenvolvimento nacional deve ter a população como prioridade, sendo diretriz para todas as políticas públicas. A saúde deve estar no centro do projeto de desenvolvimento uma vez que é um setor que emprega volume significativo de trabalhadores, tem capacidade de indução e produção de ciência e tecnologia e principalmente promove direitos, segurança social e qualidade de vida. O projeto de desenvolvimento desejado para o País implica na adoção de outro modelo de produção agrícola, não dependente de venenos e voltado para a produção de alimentos e não apenas de *commodities*.

Dados do 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar, lançado em 2022, revelou que 14 milhões de novos brasileiros estão em situação de fome. A pesquisa mostra que mais da metade da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau – leve, moderado ou grave (fome). O país regrediu para um patamar equivalente ao da década de 1990. A insegurança alimentar segue como uma questão que atinge de forma desigual regiões, campo e cidade, classes sociais e população negra e indígena.

A segurança alimentar exige políticas que promovam a soberania alimentar, envolvendo não apenas o acesso a alimentos, mas produção, distribuição, acesso e consumo de alimentos livres de agrotóxicos de forma a garantir à todas as pessoas alimentação saudável e um ambiente adequado à vida.

O conceito ampliado de saúde envolve o acesso à moradia digna. O processo de produção capitalista do espaço, a financeirização e a mercantilização das cidades leva à disputa de territórios com redução do acesso aos mais pobres.

A política de ciência e tecnologia é fundamental para a construção da independência e soberania nacional e latino-americana no âmbito da produção de equipamentos, medicamentos e insumos para a saúde, cuja dependência ficou escancarada na pandemia.

DIRETRIZES E PROPOSTAS:

1. Construir um projeto de desenvolvimento nacional cujo objetivo é prover qualidade de vida para a população

1.1 Definir e implementar uma política agrícola que contemple maior equilíbrio entre agroecologia e agronegócio, com maior incentivo financeiro aos pequenos produtores rurais;

1.2 Promover a justiça no campo e realizar a reforma agrária com acesso e fixação à terra;

1.3 Rever as autorizações para uso de agrotóxicos e impedir o uso, no Brasil, de produtos proibidos em países da comunidade europeia;

1.4 Desenvolver e impulsionar políticas de habitação, reduzindo iniquidades e ampliando a oferta de moradias;

1.5 Impulsionar e articular o complexo econômico da saúde, industrial e de serviços como motor do desenvolvimento e da geração de empregos;

1.6 Construir a autonomia estratégica em saúde para a segurança e soberania sanitária, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas e o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção.

EIXO 3: GESTÃO DO ESTADO: INTERSETORIALIDADE E PARTICIPAÇÃO

Aqui será discutida a intersectorialidade como prática de governo estratégica para a maior eficácia no atendimento às demandas populares, além de mecanismos e ferramentas de ação intersectorial nos âmbitos federal, estadual e municipal, com participação social.

A determinação social constitui referência teórica de compreensão da saúde e, desde a década de 1960, aparece em diversos documentos de organismos internacionais. O texto constitucional promulgado em 1988 incorporou essa compreensão como expresso no artigo 196, afirmando que o direito à saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas.

A intersectorialidade compreende a gestão conectada e convergente dos diversos setores do Estado com vistas a garantir uma abordagem integral sobre os problemas da população. O patrimonialismo, a visão

restrita e elitista de gestores alimentou o desenho oligárquico, fragmentado e setorializado de poder e o aparelhamento do Estado.

Para romper com essa trajetória é fundamental uma gestão articulada das políticas setoriais, com radicalização da democracia e maior participação popular, além de estabelecer mecanismos que permitam uma maior proximidade da gestão do Estado com demandas e necessidades da população. O envolvimento de Organizações Não Governamentais (ONG), instituições religiosas, movimentos sociais, associações e lideranças comunitárias favorecem melhor solução para os problemas.

DIRETRIZES E PROPOSTAS:

1. Promover maior integração entre educação, saúde, segurança, assistência social e judiciário, que incidam sobre emprego, moradia, renda, prevenção de violências, entre outros.

1.1 Criar conselhos de políticas intersetoriais, mobilizando lideranças político-institucionais e garantindo representatividade e legitimidade;

1.2 Instituir medidas técnicas e administrativas intersetoriais coordenadas, articuladas e integradas;

1.3 Desenvolver mecanismos de pactuação e coordenação interinstitucional e intersetorial;

1.4 Apoiar o desenvolvimento de produção de conhecimento sobre a prática e exercício da Intersetorialidade.

2. Formular políticas que considerem os territórios e a regionalização para a implementação das políticas sociais com base nos princípios de universalidade, resolutividade e equidade.

2.1 Garantir o acesso da população a programas sociais, por meio do fortalecimento de políticas intersetoriais incluindo a seguridade social que compreendam todos os ciclos de vida;

2.2 Promover articulações e iniciativas intersetoriais para o enfrentamento de questões como o envelhecimento, violência, obesidade e fome, déficits de moradia, poluição, desmatamento, esgoto e contaminação do solo e das águas;

2.3 Estimular a integração político-organizacional do setor saúde para a implementação de um plano intersetorial nas regiões de saúde, através de projetos de desenvolvimento regional que articulem políticas econômicas, sociais, tecnológicas e de conhecimento em prol da criação de regiões autossuficientes;

2.4 Fortalecer e ampliar as estruturas regionais que facilitem a governança regional, incorporando a participação e o controle social;

2.5 Implementar políticas intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social, justiça e segurança, que promovam uma cultura de paz e de solidariedade e combatam todas as formas de violência, tais como doméstica, homofobia, de gênero, racismo e a guerra às drogas nos territórios.

EIXO 4: A SAÚDE QUE QUEREMOS: MUDANÇAS INADIÁVEIS

Este eixo tratará das questões setoriais da saúde e do SUS, incluindo modelos de atenção, transversalidade das políticas de saúde e intersetorialidade no cotidiano dos serviços para produzir resolutividade na perspectiva do modelo de vigilância em saúde.

Grandes desafios se colocam ao setor saúde nos próximos anos: formular e implementar respostas aos problemas de saúde acumulados ao longo da pandemia (complicações geradas pela desassistência e

congestionamento de filas de atendimentos) e, paralelamente, avançar nas iniciativas para a consolidação do direito à saúde e do SUS, face aos problemas persistentes ao longo das décadas de sua implementação.

São medidas frequentemente apontadas como urgentes a resolução das filas decorrentes do represamento das demandas e a ampliação da cobertura assistencial. Ao mesmo tempo, são também essenciais a busca da estabilidade e adequação do financiamento, o aperfeiçoamento do modelo de gestão do sistema, além do apoio à regionalização, à criação de consórcios e à implementação das Redes de Atenção à saúde. Outra prioridade refere-se à retomada de políticas paralisadas, como as de promoção da equidade para negros, indígenas, mulheres e outros grupos vulnerabilizados e em condição de intolerável desigualdade.

No conjunto dos desafios crônicos à implementação do SUS, atenção especial deve ser dedicada ao tema da força de trabalho, perpassando a formação de Recursos Humanos, educação permanente, carreiras, fortalecimento e qualificação dos atores e dos processos de gestão participativa e de controle social.

DIRETRIZES E PROPOSTAS:

1. Promover o acesso universal ampliando a oferta de serviços do SUS

1.1 Ampliar e implementar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com serviços especializados ambulatoriais e de internação para garantir o acesso universal e de qualidade.

2. Redefinir parâmetros nas relações interfederativas (União, estados e municípios) voltados à gestão do SUS, considerando as diferenças em tamanho, distância, população, condição de saúde, demandas, necessidades e oferta de serviços

2.1 Realizar a revisão e adaptação com redefinição dos parâmetros e mecanismos de coordenação e gestão do SUS.

Não é possível construir redes integradas de saúde sem revisão corajosa dos mecanismos de coordenação e ação entre os entes federados. A população não pode ficar refém de mecanismos rígidos e distantes da sua realidade para obtenção dos cuidados que necessita.

3. Assegurar o acesso a medicamentos dentro do marco do direito à saúde e garantir o funcionamento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS

3.1 Garantir o acesso universal a medicamentos, vacinas e outros insumos.

A Conta Satélite da Saúde de 2019 revela que 93% dos gastos com medicamentos de consumo final são das famílias, onerando particularmente a população de baixa renda, sendo a cobertura pública para esse investimento ínfima, e lamentavelmente aquém do necessário. Além disso, as pessoas com condições de saúde mais severas sofrem com a falta de acesso a medicamentos por conta dos preços elevados, que impedem a aquisição privada e impactam intensamente o orçamento do SUS.

4. Garantir a gestão pública com controle social no SUS

4.1 Garantir ao Ministério da Saúde o poder de coordenar a saúde no País e conduzir o SUS de acordo com seus princípios constitucionais;

4.2 Definir e implementar um processo gradual de consolidação da gestão pública do SUS, eliminando todos os modelos de gestão que distanciam as instituições do SUS do interesse público;

A multiplicidade de arranjos administrativos vem contribuindo para introduzir lógicas gerencialistas no SUS e, ao mesmo tempo, aumentar a fragmentação do cuidado: administração direta, organizações sociais, fundações públicas e privadas de apoio, empresas estatais; carreiras distintas de profissionais em cada modalidade e em cada ente federado requerem um equacionamento progressivo para a garantia de serviços públicos adequados às populações.

4.3 Extinguir a Agência para o desenvolvimento da Atenção Primária (Adaps);

4.4 Recompôr o quadro técnico do Ministério da Saúde por meio de concurso público;

4.5 Recompôr o financiamento do SUS.

5. Fortalecer o controle social no processo de construção das políticas sociais e de saúde, com vistas à efetivação da articulação intersetorial e participação popular

5.1 Fortalecer a participação nos conselhos e comitês locais, municipais e estaduais visando à construção da democracia popular;

5.2 Favorecer o surgimento de novas instâncias e modalidades de participação como os conselhos gestores de base territorial e orçamento participativo;

5.3 Democratizar a participação nos conselhos municipais, estadual e nacional e tornar deliberativos os conselhos locais de saúde.

6. Avançar na implementação regulada da Saúde Digital

6.1 Formular a política de saúde digital que considere a soberania nacional e a utilização dos dados de saúde para a efetivação do direito à saúde.

O SUS vem perdendo sua inteligência e todo o acúmulo histórico na produção de dados e informações pelo Datasus. A recém-criada Secretaria de Saúde Digital tem sob sua responsabilidade formular políticas que contemplem as dimensões assistenciais e de gestão do SUS, o fortalecimento da inteligência pública de produção e circulação de dados e a integração dos sistemas de informação com serviços de saúde e respectivos níveis de gestão do SUS.

7. Consolidar as Redes de Atenção Integral à Saúde (RAS) garantindo o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

7.1 Apoiar estados e municípios no processo da regionalização, definição e consolidação das Redes de Atenção Integral à Saúde (RAS);

7.2 Implantar o modelo de atenção baseado na vigilância da saúde, atuando na identificação precoce dos riscos e incidindo de forma articulada sobre eles;

7.3 Consolidar o componente comunitário nas equipes da ESF;

As Unidades Básicas de Saúde e as equipes da ESF precisam voltar o seu processo de trabalho à promoção da saúde e controle dos riscos trabalhando de forma integrada com todos os recursos disponíveis no território como escolas, pontos de cultura, centros de assistência social, segurança pública, unidades de controle ambiental.

7.4 Garantir condições de trabalho, estabilidade e dignidade do emprego dos profissionais de saúde.

A política de gestão do trabalho deve ser objeto de soluções estruturantes e definitivas com mecanismos eficientes para vincular e dar dignidade e qualidade ao trabalho na saúde.

7.5 Implementar a política de formação profissional no SUS a partir de Instituições Públicas de Ensino comprometidas com a lógica e o modelo de gestão do SUS;

O processo de formação profissional em serviço é muito importante para garantir a qualidade do SUS. Entretanto essa formação deve ser sincronizada aos interesses e princípios do SUS e por isso deve ser garantido que Universidades e instituições de ensino públicas assumam esse papel eliminando acordos com instituições filantrópicas e privadas que disseminam ideologias e métodos gerenciais impróprios e inadequados ao SUS.

7.6 Definir e implantar carreiras públicas de base nacional para profissionais da atenção básica.

A precarização do vínculo de trabalho no SUS persiste como uma das grandes amarras à sua concretização tal como previsto no projeto da Reforma Sanitária. Desde 1988, a construção dos direitos sociais no Brasil foi combatida pelas teses da expansão incontrolada dos gastos públicos e do gigantismo do Estado brasileiro. Apesar de não terem fundamento na realidade, as correntes liberal-conservadoras atualizaram o seu argumento anti-Estado nacional ao cravar que os direitos do trabalho, que são direitos humanos, são incompatíveis com a própria realização do interesse público, associando a sua condição a privilégios corporativos e ilegítimos. As reformas trabalhistas de 2017 e 2019 são alertas claros à necessidade de que as lutas do movimento sanitário devem tomar os direitos públicos do trabalho como direitos humanos e preocupação central de uma assistência robusta em saúde. Sem o reconhecimento do trabalho como direito humano, não se realiza saúde em sua perspectiva ampliada.

8. Consolidar a consciência sanitária na população brasileira

8.1 Ampliar a comunicação e formação de base política e social de apoio ao SUS;

A consolidação de uma consciência sanitária na população é condição central para a conquista do direito universal à saúde. Por meio dessa reflexão, chega-se ao entendimento de que a cultura política é parte fundamental da construção, expansão e estabilidade das instituições.

Como parte dos desafios que incidem sobre a construção de uma base social de apoio ao SUS, é importante ampliar os laços políticos e programáticos com o movimento sindical brasileiro, os movimentos dos trabalhadores sem-terra e sem teto, as lutas por igualdade racial e de gênero, e a articulação com partidos políticos sensíveis à agenda do MRS.

8.2 Fortalecer as relações com as comunidades, baseadas na metodologia da educação popular, reconhecendo como potente estratégia de mobilização de usuários visando a consciência sanitária.