



# SAÚDE E DEMOCRACIA

## Desafios para o Brasil contemporâneo

Nas três últimas décadas a sociedade brasileira desenvolveu um imenso esforço para organizar e colocar em funcionamento o Sistema Único de Saúde - SUS, que traz em si um projeto de sociedade e um modelo de desenvolvimento, que se expressam em valores civilizatórios como igualdade, democracia e emancipação. Nessa concepção, a saúde é um valor social que articula cuidados individuais e coletivos ao desenvolvimento econômico e aos direitos humanos.

O SUS, resultado dos esforços de movimentos sociais e forças políticas progressistas, resistiu ao tsunami neoliberal da década de 1990, mas essa construção societária e os interesses nacionais estão sob forte ataque. A saúde como valor solidário, direito de cidadania e dever do estado nunca esteve tão ameaçada como agora.

São expressivos, objetos de reconhecimento internacional, os avanços na atenção primária através da Estratégia de Saúde da Família (PSF), na Política Nacional de Imunização (PNI), na redução expressiva da mortalidade infantil, na Vigilância Epidemiológica e Sanitária, na política de Assistência Farmacêutica, na política de transplantes, nos Serviços de Atenção Médica de Urgência - SAMU, na política de AIDS, na Reforma Psiquiátrica, no combate ao uso de tabaco, na política do sangue, entre outras políticas públicas.

O campo da pesquisa e inovação se fortaleceu graças ao apoio político e financeiro do Ministério da Saúde, assim como a implantação de um dos exemplos mais bem-sucedidos de política industrial voltada para o fortalecimento da capacidade nacional na produção de insumos, tecnologias e serviços para a saúde humana. De particular relevância foram as parcerias entre laboratórios oficiais e empresas com produção local para o desenvolvimento e produção de produtos essenciais ao SUS.

Esse processo permitiu que o país construísse uma forte base tecnológica e de cuidados que hoje atende às necessidades de parte importante da população brasileira, com grande impacto nas condições de vida e de redução de iniquidades e desigualdades.

A magnitude e relevância dessas realizações sem dúvida teriam sido mais expressivas, de maior alcance e de resultados mais profundos, não fossem os impasses estruturais, resultantes de uma visão fragmentada e financista sobre o cuidado à saúde. Esses impasses impuseram, ao longo de toda a implantação do SUS, fortes limites orçamentários e financeiros, que impediram a plena realização de seus fundamentos e geraram estímulos à privatização.

As políticas de aprofundamento de cortes dos gastos sociais, no atual contexto de negação de direitos,

de desvalorização das políticas universais e ajuste fiscal neoliberal, intensificam retrocessos e ameaçam descaracterizar definitivamente o SUS conformando um projeto que trata o cuidado à saúde como mercadoria.

A tentativa de aniquilamento do SUS se contrapõe também à compreensão do processo saúde-doença e do conceito ampliado de saúde. Desde a modernidade, o pensamento científico afirma a natureza simultaneamente biológica, subjetiva e social dos problemas de saúde. Essa base constitutiva dos sistemas e políticas universais de saúde está sendo desconstruída pela reintrodução de concepções individualistas, medicalizantes e mercantis do consumo de serviços de saúde.

As reformas que vêm sendo implementadas pelo atual governo, apoiadas na obsessão na redução do "déficit fiscal", representam uma ruptura radical com os preceitos da Constituição Cidadã de 1988. Elas inviabilizam a realização de direitos sociais fundamentais como a saúde e a proteção básica aos trabalhadores, aposentados e idosos, implicando na redução expressiva dos gastos sociais.

A visão hegemônica no atual governo e na maioria parlamentar, é de que a Saúde, ao invés de investimento, é gasto, e que a gestão em moldes empresariais e a redução dos dispêndios são prioridades absolutas, ainda que comprometam a qualidade e universalidade do cuidado à saúde. Daí também decorre a visão largamente disseminada de que o SUS não pode ser universal, pois "não cabe no orçamento" e deve se destinar a prover cuidados mais simples aos mais pobres. Essa visão equivocada desconhece que as atividades relacionadas ao setor saúde – serviços, medicamentos, vacinas e equipamentos –, respondem por cerca de 8,5% do PIB e incorporam setores estratégicos de inovação – tecnologia de informação, biotecnologia, microeletrônica, química fina, nanotecnologia, entre outros – com ampla repercussão em todos os setores da economia. O Setor Saúde responde por 10% dos postos formais de trabalho qualificado e empregou em torno de 9,5 milhões de brasileiros em 2015.

A disseminação da imagem de um SUS precário, estruturalmente capturado por trocas político-partidárias, atendendo a interesses privados e insustentável com recursos públicos, apaga da percepção pública os importantes avanços obtidos e fragiliza sua sustentação social. Tal concepção, embora equivocada, se apoia também nos reais empecilhos enfrentados pela população que recorre ao SUS. Apesar do gigantesco esforço de gestores, profissionais, movimentos e entidades comprometidas com o SUS, a experiência cotidiana da população é com frequência negativa em termos de acolhimento, acesso e qualidade.

Isto tem levado a população brasileira a não ver o SUS como um patrimônio da nação e política social a ser preservada e valorizada como bem comum de valor inestimável, como ocorre em outros países com sistemas universais de saúde.

Cabe também aos defensores do SUS e aos profissionais de saúde, em particular, a tarefa indeclinável de propor, debater e adotar modelos de gestão e práticas sanitárias que contribuam para a melhoria da qualidade das ações e práticas em saúde. A rejeição liminar a toda e qualquer crítica e a toda e qualquer iniciativa de monitoramento de avaliação de qualidade da atenção à saúde, compromete a base social de sustentação política do SUS.

A justa defesa dos direitos corporativos dos trabalhadores do SUS não está desconectada dos compromissos com a saúde da população. O divórcio entre essas duas dimensões reforça os interesses particulares de elites abrigadas em corporações, em sindicatos, setores empresariais, parte da classe média, de trabalhadores especializados e de funcionários públicos, que mantiveram seus próprios esquemas assistenciais particulares como serviço suplementar ao SUS. Isto acentua o intenso processo de mercantilização e privatização da assistência, expressa no significativo crescimento do setor privado, sustentado em parte por uma política de incentivos e subsídios, que subtrai em torno de R\$ 25 bilhões anuais do sistema público.

Além disso, o atual modelo de desenvolvimento do país, excludente e fragmentado, não permite o enfrentamento da determinação social da saúde, com impactos negativos no desenvolvimento humano, gerando doença, sofrimento e morte. São exemplos a vergonhosa situação do saneamento básico, a

contaminação do ar e da água, o uso de pesticidas sem controle, os acidentes de trânsito e de trabalho, os homicídios que se contam às dezenas de milhares por ano, a violência cotidiana dos sistemas de transporte urbano de massa, o sofrimento psíquico, o abandono, o preconceito e a injustiça generalizados. O Brasil está saindo de uma rota na qual, ainda que insuficientes, direitos de cidadania, foram efetivados, para uma trajetória baseada na indiferença moral dirigida à maioria da população. A ameaça brutal de desumanização dos excluídos, de revogação de pertencimento à nação, afeta as instituições de educação, cultura, pesquisa, saúde, previdência e assistência social. Assim, a reafirmação de um sistema público e universal no campo da saúde fundamenta-se, em primeiro lugar, em princípios civilizatórios e de justiça, mas também em evidências sobre as vantagens dos sistemas públicos universais em termos de custo-efetividade nas comparações com outros modelos, baseados no setor privado, planos e seguros de saúde.

Por ser a expressão real desses valores, a defesa de uma saúde pública moderna, de qualidade e respeitada pela sociedade deve ser baseada em uma ética do cuidado e na sustentabilidade política, econômica e tecnológica do SUS.

Portanto, para que o centro da política de saúde gravite em torno do cidadão e que a cidadania ocupe centralidade no cuidado e para que a democracia e soberania nacional tornem-se valores sociais sustentados por todos, apresentamos as seguintes proposições para debate:

1. A defesa de um padrão de desenvolvimento que articule crescimento econômico com o respeito aos ciclos da natureza, com a democracia, integração entre as políticas sociais e a priorização da qualidade de vida;
2. Defesa absoluta do SUS público, universal e sustentável em termos de recursos financeiros, organizacionais e políticos;
3. Revogação da EC 95/2016 (EC do teto dos gastos públicos). Implementação de uma reforma fiscal e tributária, que contemple a revisão da questão da dívida pública, da efetiva implantação do imposto sobre grandes fortunas e heranças.
4. A implementação de políticas para a redução das barreiras impostas pela atual lei de propriedade intelectual, especialmente na proteção de patentes, que impedem o acesso a medicamentos, pela imposição de preços muitas vezes extorsivos. Para isso, utilizar as denominadas flexibilidades do Acordo TRIPS da OMC, como a emissão de licenças compulsórias para a sustentabilidade do direito à saúde, quando necessário.
5. Informar com clareza para a sociedade de que um sistema público é não apenas o modelo mais justo de prover atenção à saúde, mas, também o mais custo efetivo. Ação política, informação, consciência para acumular poder para que os movimentos sociais e partidos políticos advoguem essa causa;
6. Ampliação da participação Comunitária e garantia da natureza deliberativa de Conselhos e Conferências, e sua participação na definição de orçamentos, transparência na alocação e uso dos recursos públicos, monitoramento e combate ex-ante a desvios;
7. Vedação progressiva de qualquer tipo de subsídio público direto ou indireto para o setor de planos e seguros saúde;
8. Adoção de contratos baseados na racionalidade pública para a concessão de títulos de filantropia e demais organizações sem fins lucrativos direta e indiretamente envolvidas com o SUS
9. Modelo de atenção centrado na atenção primária à saúde como elemento central na coordenação do sistema e integralidade dos cuidados;

10. Construção de uma nova institucionalidade para a administração pública e de um novo modelo de macro governança para redes assistenciais e regiões de saúde

11. Defesa de uma administração moderna e qualificada na saúde. Fim do loteamento político-partidário de cargos no Ministério da Saúde, nas Agências Reguladoras e na direção de unidades assistenciais públicas.

12. Fortalecimento da política voltada para o fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde, incluindo ministérios e órgãos da área de ciência e tecnologia, com o fortalecimento da pesquisa, desenvolvimento e inovação em nossas instituições nacionais.

## **FORUM PELA DEMOCRACIA E SAÚDE**

Adailton da Silva Batista, médico cardiologista

Adair Rocha, professor universitário

Adelyne Maria Mendes Pereira, enfermeira, pesquisadora

Ana Maria Cantalice Lipke, médica cardiologista

Ana Tereza Pereira, médica sanitaria

Anamaria Schneider, sanitaria

Angela Eugênio, médica angiologista

Armando Nogueira, médico, professor universitário

Carlos Henrique Tibiriça, economista

Carlos Ocké-Reis, economista

Celia Almeida, pesquisadora

Ceres Albuquerque, médica sanitaria

Christovam Barcellos, geógrafo, pesquisador

Claudia Medina Coeli, médica sanitaria

Claudia Travassos, médica, pesquisadora

Cornelis van Stralen, cientista social, pesquisador

Crescêncio Antunes Silveira, médico

Cristiani Vieira Machado, médica sanitaria, pesquisadora

Dora Chor, pesquisadora

Eduardo Leal, farmacêutico, pesquisador

Eleny Guimarães-Teixeira, médica clínica, professora

Eleonor Conill, médica sanitaria, pesquisadora

Eliane Assunção, médica neurologista

Eliete Ferrer, professora

Evangelina Oliveira, geógrafa

Fernando Szklo, médico

Francisco D'Angelo, médico, Deputado Federal

Francisco Viacava, médico, pesquisador

Franklin Rubinstein, médico

Gabriela Costa Chaves, farmacêutica, pesquisadora

Gilberto Palmares, Deputado Estadual

Glória Maria Teixeira, professora universitária

Gustavo Noronha, economista

Hermano Castro, médico, pesquisador

Hésio Cordeiro, médico

Isabela Soares Santos, cientista social, pesquisadora

Itamar Lages, professor universitário

Jairnilson Paim, professor universitário

Jandira Feghali, médica, Deputada Federal

João Sicsú, economista

Joaquim Ribeiro, médico cirurgião

Joice Aragão, médica sanitária  
Jorge Bermudez, médico, pesquisador  
Jorge Costa, farmacêutico, pesquisador  
Jorge Solla, médico, Deputado Federal  
José Gomes Temporão, médico sanitária, ex-Ministro da Saúde  
José Noronha, médico sanitária  
Kenneth Camargo, médico, professor universitário  
Laerth Vaz de Melo, médico  
Leôncio Feitosa, médico cirurgião cardiovascular

Ligia Bahia, médica sanitária, pesquisadora  
Ligia Giovanella, pesquisadora  
Liliane Penello, médica psiquiatra  
Lindbergh Farias, Senador da República  
Lucia Souto, médica  
Luciana Lima, médica, pesquisadora  
Luiz Roberto Tenório, médico  
Marcelo Rodrigues, líder sindical  
Marcio Boia, médico  
Margareth Portela, engenheira, pesquisadora  
Maria Auxiliadora Oliveira, médica, pesquisadora  
Maria Helena Machado, pesquisadora  
Maria Lucia Rizzoto, professora universitária  
Maria Regina Saraiva, médica  
Maria Thereza Marcílio, educadora  
Mariana Vercesi de Albuquerque, geógrafa, pesquisadora  
Mario Dal Poz, professor universitário  
Mauro Brandão, médico  
Nelson Nahon, médico  
Paulo Amarante, médico, pesquisador  
Paulo Bonilha, professor universitário  
Paulo Buss, médico sanitária, pesquisador  
Paulo Gadelha, médico, pesquisador  
Paulo Roberto Elian dos Santos, historiador, pesquisador  
Pedro Gabriel Delgado, médico psiquiatra, professor universitário

Reimont Ottoni, vereador  
Reinaldo Guimarães, médico sanitária  
Renato Santos, médico  
Roberto Medronho, médico, professor universitário  
Roberto Parada, médico sanitária  
Robson Leite, professor  
Rodrigo Mendes Leal, economista.  
Sarah Escorel, sanitária, pesquisadora  
Sonia Fleury, professora universitária  
Stephan Sterling, médico de família  
Tatiana Vargas de Faria Baptista, psicóloga e pesquisadora  
Telma Ruth Pereira, médica  
Tomaz Pinheiro da Costa, médico obstetra, professor universitário  
Victor Grabois, médico  
Waldeck Carneiro, Deputado Estadual