



MOBILIZAR O POVO

PARA PARTICIPAR DA
15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
PARA O SUS AVANÇAR

**PCdoB**

Fundação
Maurício
Grabois



Mobilizar o povo para participar da
15ª Conferência Nacional de Saúde
para o SUS Avançar

São Paulo
2015

Coordenação Nacional de Saúde do PCdoB

Julia Roland

Revisão

Maria Lucilia Ruy

Coordenação editorial

Leocir Costa Rosa

Comissão de Relatoria

Alfredo Boa Sorte

Edsaura Pereira

João Ladislau Rosa

Julia Roland

Julieta Palmeira

Katia Souto

Marcio Florentino e

Ronald Ferreira dos Santos

Projeto gráfico, capa e editoração

Andocides Bezerra (MOVIMENTO)

Sumário

MOBILIZAR O POVO PARA PARTICIPAR DA 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA O SUS AVANÇAR	7
1. SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E DEVER DO ESTADO: UMA CONQUISTA DEMOCRÁTICA	9
2. DEFENDER O SUS E EVITAR OS RETROCESSOS DAS POLÍTICAS NEOLIBERAIS	11
3. PROMOVER SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA O POVO BRASILEIRO	12
4. GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AO SUS PARA TODOS	14
PROPOSTAS PARA A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	24

Presidente

Adalberto Monteiro

Secretário-geral

Augusto César Buonicore

Diretora Administrativo e Financeiro

Leocir Costa Rosa

Diretor de Comunicação e Publicações

Fábio Palácio de Azevedo

Diretor de Estudos e Pesquisas

Aloísio Sérgio Rocha Barroso

Diretora de Políticas Públicas

Fabiane Azevedo Guimarães

Diretora de Formação

Nereide Saviani

Diretor de Temas Ecológicos e Ambientais

Luciano Rezende Moreira

Diretor de Cultura

Javier Alfaya

MOBILIZAR O POVO PARA PARTICIPAR DA 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA O SUS AVANÇAR

APRESENTAÇÃO

Vivemos uma quadra de grande tensionamento e acirramento da luta política. Os setores derrotados na última eleição insistem em interromper o atual mandato da presidenta Dilma. Existe uma articulação oposicionista – partidos, mídia, Judiciário e setores conservadores – que age deliberadamente para impor o impedimento à presidenta ou para paralisar as ações de seu governo. Além da crise política em curso, enfrentamos grandes dificuldades no campo econômico, com baixas taxas de crescimento e tendência de aumento da inflação e do desemprego, que agravam a atual situação.

Essa situação, para ser melhor compreendida, deve ser inserida no contexto da crise mundial do sistema capitalista, que já alcança seu sétimo ano e mesmo assim persiste a hegemonia dos setores ligados ao capital financeiro. Nos últimos 3 anos o crescimento mundial foi de 2,5% e dados da OIT indicam que, em 4 anos, o mundo terá mais 11 milhões de desempregados. Hoje a crise atinge mais os países em desenvolvimento e, na maioria deles, os indicadores apontam para um crescimento menor que o do início da crise.

Processos semelhantes ao que vivemos aqui ocorrem em outros países da América Latina, que também ousaram implementar caminhos diferentes dos preconizados pela oligarquia financeira. Há uma escalada das forças conservadoras para tentar interromper governos progressistas da região. Além do Brasil, também enfrentam dificuldades Argentina, Venezuela e Chile, com suas particularidades e que têm em comum a forte influência e interferência de fatores externos.

Nessas condições, consideramos ser fundamental a união de amplos setores da sociedade para defender a democracia, que se materializa na defesa do mandato constitucional da presidenta Dilma; combater a corrupção, e dentre as medidas a serem tomadas, estão

o fim do financiamento empresarial das eleições e a punição dos envolvidos em atos ilícitos; retomar o crescimento econômico e, para isso, defender a Petrobras e a engenharia nacional, e garantir os direitos sociais e trabalhistas.

É nessa situação complexa e instável e de rumo indefinido que realizaremos a nossa 15ª Conferência Nacional, lembrando que a saúde continua sendo o principal problema apontado pela população brasileira, em sucessivas pesquisas de opinião. A partir da análise da situação da saúde do nosso país, apresentamos propostas para contribuir com o debate da conferência.

1. SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E DEVER DO ESTADO: UMA CONQUISTA DEMOCRÁTICA

No ano da 15ª Conferência Nacional de Saúde, que marca também os 51 anos do golpe militar, resgatamos um fato decisivo da luta pela redemocratização do Brasil: há 27 anos, a maioria do povo brasileiro, com a força da representação dos movimentos sociais, deu um passo fundamental para garantir a saúde como um direito universal articulado com as condições de vida e a dignidade humana.

Foi assim que se inscreveu pela primeira vez na história do país, num texto constitucional democrático, o reconhecimento da saúde como direito de todos os cidadãos e o dever do Estado de garantir a sua realização, de forma plena e integral, mediante um projeto de desenvolvimento que promovesse condições de renda, trabalho, educação, acesso à terra, a moradia, lazer, alimentação e transporte para todos. O artigo 196 da Constituição Cidadã, portanto, representou uma conquista social e democrática fundamental para avançarmos na luta pela saúde do povo brasileiro.

Conforme preconizam os artigos 196 a 200 da Constituição Federal brasileira, o Serviço Único de Saúde (SUS) é uma política pública redistributiva, cuja finalidade é a universalização do direito à saúde a todos os cidadãos e cidadãs – mediante o acesso às ações e aos serviços ofertados pela gestão pública –, financiada com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes, e submetida ao controle social.

O SUS rompeu com a iniquidade dos “sem direitos à assistência à saúde”, fazendo desaparecer a figura do indigente sanitário. Entretanto, logo nos seus primeiros anos, enfrentou a hegemonia da política neoliberal que provocou, entre outras mazelas, o desmonte do Estado brasileiro, com o consequente enfraquecimento das instituições públicas. A saúde como direito de todos e dever do Estado sofreu com essa situação e hoje enfrenta novas e velhas ameaças como a PEC 451 (plano de saúde para trabalhadores com carteira assinada) e as terceirizações agravadas pela ameaça de aprovação do PL 4330.

Apesar disso, o SUS tem resultados a comemorar. Em 2012 foram produzidas 3,9 bilhões de ações de saúde, sendo 3,8 bilhões ambulatoriais, 583 milhões de promoção e prevenção, 887 milhões de procedimentos diagnósticos, 1,6 bilhões de procedimentos clínicos, 90 milhões de procedimentos cirúrgicos, 1,5 milhões de transplantes, 5 milhões de órteses e próteses, 11 milhões de internações. Esse números aumentaram significativamente com o advento do Programa Mais Médicos que levou o acesso aos serviços de saúde para mais de 50 milhões de brasileiros. Além disso, a Assistência Farmacêutica consolidou-se como parte integrante do direito à saúde: foram mais de 25 milhões de atendimentos no Farmácia Popular e mais de 783 milhões de medicamentos distribuídos do componente especializado.

O Sistema Único de Saúde, entretanto, tem muitos desafios a serem vencidos. Um deles é superar a predominância de um componente fortemente assistencial hospitalar, privatista e de baixa qualidade, aprofundado na ditadura militar e reforçado nos anos 1980 e 1990. Ressalta-se que este componente consome quase 70% do recurso financeiro da saúde pública no Brasil.

2. DEFENDER O SUS E EVITAR OS RETROCESSOS DAS POLÍTICAS NEOLIBERAIS

A garantia do direito universal, integral e equitativo à saúde está, portanto, definida a partir da ampliação do poder redistributivo do Estado democrático, derrotando os interesses de acumulação do capital sustentados pelos defensores das políticas neoliberais. Nos anos 1990, pouco depois do fim da ditadura, foi muito forte a campanha para que o mercado ocupasse o lugar do Estado, exercendo a regulação sobre todos os campos da vida social, particularmente aqueles que lhe pudessem auferir rendimentos financeiros.

Na saúde, como consequência imediata das reformas neoliberais, temos a ampliação da prática mercantil dos serviços ofertados à população e das tecnologias produzidas, assim como diversas formas de precarização da força de trabalho.

A reestruturação do Estado, realizada ao longo dos anos 1990, retirou direitos sociais, comprometeu os princípios de justiça social e as diretrizes que orientam a consolidação do SUS. Mas, o fato é que o SUS, ainda no nascedouro, se viu diante de novos problemas e velhas situações. De um lado, havia a política universalista e sistêmica do SUS desafiando o campo da saúde e servindo de referência para a estruturação das demais políticas públicas e, de outro, o predomínio de políticas restritivas aos direitos sociais e de redução do Estado. Os sucessivos governos neoliberais passaram a operar o desmonte da Seguridade Social, a asfixia financeira do SUS, privatização dos serviços, a reforma da previdência) e ainda a apoiar fortemente as empresas de seguros e os planos de saúde por meio de desonerações fiscais e subsídios.

Avançar na reforma sanitária e superar o abismo entre o direito vigente e o direito garantido por lei de todos à saúde de qualidade são deveres do Estado, e não podem mais ser protelados. Portanto, é necessário avançar numa agenda de ampliação da mobilização e defesa do SUS, fortalecendo a participação social e política com um controle social cidadão, com gestão participativa e políticas de equidade, de garantia do acesso a todos os níveis do sistema. Enfim, realizar um conjunto de reformas que coloquem a retomada do direito à saúde a partir de modelos de desenvolvimento democráticos e participativos, que reduzam as desigualdades sociais e a privatização dos serviços.

3. PROMOVER SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA O POVO BRASILEIRO

As desigualdades e as formas de exclusão promovidas pelo capitalismo financeiro ampliaram o impacto das políticas neoliberais no processo de determinação econômica e social da saúde. Estas dimensões podem ser observadas nas condições de classe, nas disparidades existentes entre a riqueza e a pobreza; nas condições de gênero, com a subordinação do gênero feminino; e nas condições de etnia, com a construção de estereótipos e a discriminação racial. Outras desigualdades e diferenças incluem grupos etários, como os jovens, as crianças e os idosos, e aqueles discriminados por sua cultura, religião ou orientação sexual.

É forte a correlação entre a saúde e as situações de desigualdades e exclusões geradas em escala global pelo neoliberalismo e o modelo de desenvolvimento não sustentável que destrói a natureza e o trabalho humano. Nesse contexto, a segurança alimentar e as condições de trabalho e saúde do trabalhador e trabalhadora são determinantes para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Na esfera ideológica, um componente forte do mercado biomédico é o estereótipo sexista de atenção à mulher. As mulheres sofrem de uma particular discriminação, na qual não são reconhecidos os seus direitos ao prazer sexual, à livre decisão sobre seu corpo e à regulação de sua fecundidade. Perduram, ainda, preconceitos como racismo e discriminação às populações de lésbicas, gays, travestis e transsexuais, que precisam ser permanentemente combatidos no SUS, através da implementação das políticas de equidade.

No Brasil, outras dimensões de natureza histórica, social, econômica e cultural compõem os avanços e os desafios para um novo ciclo civilizatório e democrático. Podemos observar que vivemos um momento de transição demográfica acelerada. O nível de fecundidade da mulher brasileira caiu de 6,3 em 1960 para 1,91 em 2010, abaixo do nível de reposição, enquanto a vida média do brasileiro, que era de 62 anos em 1980, passou para 74 em 2012. Em 2010, o país alcançou uma das Metas do Milênio, estipuladas pela Organização das Nações Unidas (ONU), com a redução de 47,5% de mortes

em crianças com menos de um ano na última década, inclusive com diminuição das diferenças regionais, pois as maiores quedas foram verificadas no Norte e no Nordeste. Atualmente, a mortalidade infantil é de 16,2 para cada mil nascidos vivos.

Estudos mostram que o número de pessoas com mais de 65 anos dobrará nos próximos 20 anos e isso significará mais doenças crônicas que acometem 79% dos idosos brasileiros. Outra característica atual é a transição nutricional – 50% da nossa população têm sobrepeso ou obesidade. Por outro lado, ainda persistem doenças infecciosas como a hanseníase, a tuberculose, a malária e a dengue. Ainda é elevada a taxa de mortalidade materna (especialmente da mulher negra) e crescem os agravos motivados por causas externas em consequência de acidentes e violência interpessoal.

Esse quadro determina uma situação epidemiológica de tripla carga – a convivência, ao mesmo tempo, de doenças infecciosas, do crescimento de causas externas e da predominância relativa das doenças crônicas e suas consequências –, que aumenta as exigências para o sistema de saúde pública. É determinante ainda o processo de organização e funcionamento das cidades e do campo, com forte impacto nas formas de acidentes, violências e outras causas relacionadas a riscos ambientais e ecológicos.

É preciso considerar que o Brasil tem dimensões continentais e é o único país com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema universal de saúde que cobre todos os brasileiros com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, banco de sangue, transplantes de órgãos e campanhas de vacinação. O Brasil conta com 32 mil equipes de saúde da família espalhadas por quase todos os cinco mil municípios. E tem programas que são referências internacionais, como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/Aids, o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos e a produção de medicamentos e produtos de saúde.

4. GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE AO SUS PARA TODOS

Dentre as muitas questões que ainda precisam ser equacionadas no SUS está o fato de que permanece insuficiente a cobertura da população pela atenção básica: sua baixa resolutividade leva à ampliação da demanda por outros serviços, principalmente os especializados, provocando demora na realização de cirurgias eletivas e lotação nos serviços de urgência. As Redes de Atenção precisam ser mais resolutivas e integradas no sistema.

O grande desafio é garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada, fortalecendo estratégias estruturantes de ações e serviços de saúde que remetam ao Estado a responsabilidade de os prover.

Os usuários dos planos de saúde, por sua vez, também enfrentam problemas, como demora na marcação de exames e consultas com especialistas e limitação para procedimentos mais complexos. Nessas situações, muitas vezes, recorrem ao SUS.

Por tudo isso, para que o Brasil avance em seu desenvolvimento humano e social, consideramos fundamental a superação de alguns dos principais problemas enfrentados pelo povo e a classe média em geral com relação ao processo de organização e gestão do Sistema Único de Saúde. Como forma de contribuir para o debate da 15ª Conferência Nacional de Saúde indicamos um conjunto de questões representativas das conquistas democráticas e populares alcançadas no período, e sugestões que podem ser adotadas nos próximos anos.

4.1. GARANTIR FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUFICIENTE PARA O SUS

A Constituição de 1988, a Lei Orgânica da Saúde de 1990 e a Emenda Constitucional 29 e sua regulamentação (Lei 141/2011) não definiram um financiamento público capaz de assegurar o cumprimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade colocados pelo SUS.

O financiamento do SUS é feito de forma solidária pela União, os estados e municípios. A composição dos recursos provenientes de cada esfera da Federação mostra que nos últimos anos houve um aumento significativo da participação dos municípios (mínimo de 15% do orçamento), seguidos dos estados (mínimo de 12% do orçamento) e uma proporção menor dos recursos federais, que estão vinculados ao crescimento do PIB.

Em função do crônico subfinanciamento do SUS, ao longo das últimas décadas, vários movimentos foram organizados.

O Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública – Saúde + 10 – foi lançado em março de 2012, após uma histórica reunião com ampla participação de diversas entidades representativas da sociedade brasileira. O movimento teve por objetivo coletar assinaturas para um Projeto de Lei de Iniciativa Popular que assegurasse o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, dessa forma, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

A iniciativa obteve êxito e, em 5 de agosto de 2013, mais de 2,2 milhões de assinaturas foram entregues ao Congresso Nacional. Nestes meses, o movimento contou com o apoio contínuo e crescente das entidades organizadas e de diversas instituições, abrangendo toda a sociedade, nas cidades e no campo, no esforço cívico de coletar assinaturas para a execução do citado Projeto de Lei de Iniciativa Popular, que é uma conquista do povo garantida na Carta Magna brasileira.

Como resposta vimos a tramitação da PEC 358, originalmente do orçamento impositivo (que torna obrigatória a execução orçamentária das emendas parlamentares). Nessa PEC foram incluídos percentuais mínimos de recursos da União para ações e serviços públicos de saúde calculados sobre a base das Receitas Correntes Líquidas. Além disso, a PEC 358 revogou dispositivo legal que estabelecia 25% dos recursos do Pré-Sal como aplicação adicional ao mínimo em ações e serviços públicos de saúde. Portanto, o que se verificou foi a continuidade do subfinanciamento da saúde, inserindo-se na Constituição regras que colocam as obrigações da União em patamares inferiores à legislação vigente.

A agenda do financiamento da saúde continua sendo a que reúne os mais amplos setores da sociedade, tem em si o maior potencial de

agregar forças políticas e sociais na defesa do SUS, com sua característica ampla, plural, popular e suprapartidária. O Movimento Saúde+10 continua, agora com uma plataforma mais abrangente, na defesa de: 10% das Receitas Corrente Brutas da União ou o equivalente; novas fontes de financiamento: taxaço das grandes fortunas, reviso das renúncias fiscais, justiça tributária; financiamento prioritariamente para as ações e os serviços de NATUREZA PÚBLICA; defesa dos preceitos sobre saúde consignados na Constituição de 1988. Consideramos importante incluir nessa plataforma a reviso da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em relação à área da saúde.

Estima-se que seria necessário dobrar o orçamento do Ministério da Saúde para se chegar a uma relação adequada para que saúde de qualidade seja viabilizada para todos. Para alcançar esse estágio de financiamento do SUS, faz-se necessário superar completamente os preceitos neoliberais da política econômica, alcançando índices superiores de crescimento do PIB, como parte integrante do Novo Projeto Nacional de Desenvolvimento.

4.2. MELHORAR A GESTÃO PÚBLICA DO SUS E AMPLIAR A REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRIVADOS

Ao se considerar a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, é preciso avançar na sua gestão. Para tanto, o Estado deve planejar a saúde definindo prioridades, ações e serviços necessários para a população. Além disso, a iniciativa privada tem de ser regulada pelo Plano Nacional de Saúde e ter autorização do poder público para exercer suas atividades numa determinada localização, contribuindo para a eliminação dos vazios assistenciais e das superposições de serviços.

Outra distorção que deve ser corrigida está no fato de que o Brasil convive, de forma simultânea, com modelos patrimonialistas, burocráticos e gerenciais da administração pública. Em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso, foi implementada a Reforma do Estado com definição de “carreiras típicas de Estado” e flexibilização do seu papel na execução de políticas públicas de áreas sociais, como a saúde. Essa concepção teve como desdobramento a proliferação de modelos de gestão, como as parcerias do setor público com o privado para a administração de unidades e mesmo de regiões de saúde por meio de

Organizações Sociais – questão que tem suscitado inúmeros debates.

Cabe ressaltar ainda que a Constituição estabeleceu, em seu Artigo 199, que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”. Determinou ainda que os serviços de saúde são de “relevância pública” e não de “natureza pública” – como defendia o movimento sanitário – e que o setor privado era complementar e não suplementar. Já o Artigo 200 da Constituição delega ao SUS a competência de controlar e fiscalizar tudo o que diz respeito à saúde no país. O processo de desenvolvimento do sistema público de saúde e do setor privado, sem regulação do primeiro sobre o segundo, resultou em dois sistemas paralelos, tendo o privado crescido com maior força por representar interesses econômicos bilionários, com grande articulação na sociedade e nas instâncias dos Três Poderes da República e nas esferas municipais, estaduais e federal.

Outro ponto importante para se compreender as dificuldades do SUS está no paradoxo presente no cotidiano dos gestores da saúde e que acaba inviabilizando sua atuação: de um lado, os gestores têm de lidar com as imposições da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que determinou uma série de limites para os gastos orçamentários; de outro, têm de enfrentar a crescente necessidade de contratação de pessoal para a ampliação dos serviços de saúde.

Nesse sentido, é fundamental vencer as dificuldades em relação aos modelos jurídicos do SUS, melhorias na administração, superação do engessamento imposto pela LRF e maior permeabilidade ao controle social exercido pelos Conselhos de Saúde. Precisamos aprofundar o debate sobre o papel do Estado, com foco na gestão pública de qualidade e participativa e incorporar ao debate as alternativas estatais (Consórcios, Fundações, Empresas, Autarquias etc.) que envolvam tanto a União como estados e municípios, com controle social, que obedece aos regramentos constitucionais que normatizam os entes públicos com regime de direito privado.

4.3. FORTALECER A GOVERNANÇA REGIONAL E AS REDES DE ATENÇÃO DO SUS

Outro grande desafio do SUS é superar a fragmentação entre os diversos serviços, que se mostrou insuficiente para acompanhar

a rápida evolução dos fatores contingenciais do sistema de saúde, como as transições demográfica, nutricional e epidemiológica e a inovação tecnológica. Por exemplo, na metade do século XX, as causas predominantes de morbidade e mortalidade eram doenças infecciosas agudas; por isso, naquele momento, ter serviços que respondessem pontualmente àquelas situações era suficiente para solucionar grande parte dos problemas de saúde. Hoje, já não é possível responder a uma situação complexa como é a da saúde no século XXI com um modelo de atenção do século passado.

Em relação aos modelos de atenção, várias propostas já foram formuladas ao longo do tempo: medicina preventiva, medicina comunitária, sistemas locais de saúde, as “cidades saudáveis”, e agora a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que ainda não conseguiu romper com o modelo assistencial hegemônico. Para avançar, é indispensável questionar os determinantes do processo saúde/doença e propor uma política assistencial que garanta a integralidade da atenção, tendo como pressupostos a garantia do acesso e acolhimento humanizado aos usuários; a integralidade na assistência; a participação social na gestão; uma equipe multiprofissional vinculada ao território; gestão pública e adequação à realidade local.

As redes de saúde devem ser organizadas regionalmente, pois cada município, isoladamente, não tem como garantir a integralidade da atenção à saúde. A etapa de sistemas municipais de saúde foi superada. A integralidade hoje, com a mudança no perfil demográfico e epidemiológico e com a necessidade de acesso à tecnologia, não se resolve apenas no nível municipal. Nesse sentido, é essencial que se avance no processo de organizar e consolidar as 438 regiões de saúde constituídas no país.

A implantação das redes de saúde nos estados deve acontecer baseada em esforço conjunto entre gestores, trabalhadores, conselhos estaduais e conselhos municipais de saúde, tendo por base que a transição não afete os direitos dos trabalhadores e a atenção à saúde dos usuários, e considerando os princípios do SUS

O decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre “a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa” e cria instrumentos como a região de saúde – composta por municípios vizinhos que mantenham entre si

alguma identidade – e o Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) – um termo de responsabilidades, metas e indicadores de saúde assinado por gestores do estado, União e dos municípios integrados numa região.

As redes devem ser coordenadas pela atenção básica de saúde, que conta com 32 mil equipes de saúde da família espalhadas pelos mais de cinco mil municípios brasileiros, atendendo a cerca de 60% da população, além de milhares de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). Continuar e ampliar o investimento para melhorar a qualidade da atenção básica é prioridade. O programa Mais Médicos contribui na alocação destes profissionais em grande parte dos municípios e dos bairros das periferias das grandes cidades carentes desse serviço, funcionando, em parte, como medida emergencial. Contudo, não se prescinde de medidas estruturantes para a atenção básica.

Nesse sentido, propomos ampliar a implantação da Estratégia de Saúde da Família para atingir 75% da população brasileira, fortalecendo a Atenção Básica como ordenadora do sistema; a constituição do Fundo Regional de Saúde, com novos recursos das três esferas de governo para acelerar a organização das Redes de Atenção à Saúde nas 438 regiões constituídas no país. Dessa maneira, tais redes poderão responder, de forma mais adequada, à atual realidade da saúde no nosso país, integrando os diversos tipos de serviços: ambulatoriais e hospitalares; de apoio diagnóstico e de assistência farmacêutica; sistemas de regulação e informação; dentre outros.

Outra estratégia necessária é o desenvolvimento de políticas de gestão do trabalho e da educação, direcionadas para a fixação dos profissionais ao SUS – inclusive nas regiões de saúde – e para a criação de uma carreira para o sistema público de saúde, que valorize a formação de trabalhadores voltados para as necessidades de saúde da população.

4.4. REORIENTAR A FORMAÇÃO, VALORIZAR OS TRABALHADORES E QUALIFICAR PROFISSIONAIS PARA AS NECESSIDADES DO SUS

Na busca pela melhoria do SUS, é também fundamental regular a preparação dos seus profissionais, reorientando a formação em saúde a partir das necessidades da maioria do povo brasileiro e não pela lógica do mercado. São desafios postos que vão desde a mudança nos currículos com

projetos pedagógicos comprometidos com a concepção de saúde integral como promotora da qualidade de vida, passando pela prevenção às principais doenças, pela assistência e pela reabilitação dos indivíduos.

É imprescindível, para avançar nas mudanças, que as práticas dos futuros profissionais e técnicos em saúde aconteçam no ambiente das ações e dos serviços ofertados pelo SUS, fazendo com que haja a inserção do trabalho em equipe, e organizando as diferentes formações acadêmicas das profissões. As medidas recentes aprovadas na lei que normatizou o programa Mais Médicos indicam que é necessário universalizar as residências e as especializações mais demandadas do SUS, como forma de garantir profissionais em número suficiente para as diversas regiões do país.

Portanto, avançar na qualidade da atenção e no cuidado com humanização e respeito exige um novo quadro curricular e uma nova forma de pensar as especialidades na integralidade da atenção, além de práticas de cuidado integradas. Para regular de forma pública a formação em saúde, é necessário também conhecer a realidade da força de trabalho nos setores público e privado, considerando o impacto no mercado de trabalho e as especificidades que compõem o trabalho em saúde. Para tanto, torna-se imprescindível a realização de um censo capaz de diagnosticar, de maneira mais precisa, a quantidade, a distribuição, a composição e as necessidades dos trabalhadores da saúde.

Melhorar a distribuição e a composição social da força de trabalho é um dos pontos centrais a ser abordado. Precisamos de uma estratégia para democratizar o acesso às faculdades e universidades, com garantias e estímulos para que os filhos das camadas populares tenham a possibilidade de se formarem nestas academias e levem para dentro da universidade sua história de vida e as demandas de sua representação social.

Outro aspecto fundamental é a construção e implementação de diretrizes e normas que orientem a estruturação de uma carreira para o SUS, tendo como referência a organização das redes de atenção regionalizadas e integradas, centradas na atenção básica como organizadora da carreira pública, valorizando o trabalho em equipe, o cuidado humanizado e a educação permanente como estratégias de qualificação dos trabalhadores.

Precisamos, junto com a atuação das entidades da saúde e as centrais sindicais, construir uma agenda de valorização do trabalho em saúde, ampliando nas diferentes profissões a defesa do SUS, e combatendo todas as formas de precarização existentes no sistema público – incluindo as terceirizações dos serviços – e nos serviços privados. Nossa agenda deve reforçar a luta pela redução da jornada de trabalho, defendida para o conjunto dos trabalhadores, considerando as especificidades do cuidado nos serviços de saúde e a educação permanente como estratégia de qualificação dos trabalhadores.

4.5. FORTALECER O COMPLEXO PRODUTIVO DA SAÚDE, A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E AMPLIAR A AUTONOMIA DO SUS

O entendimento da saúde como vetor de progresso social e econômico é aspecto relevante para o Novo Projeto Nacional de Desenvolvimento defendido pelo PCdoB. O Complexo Industrial da Saúde é uma das expressões mais destacadas desse vetor. O desenvolvimento produtivo e a incorporação de tecnologia advindos da implementação do Complexo Produtivo Industrial da Saúde estão inseridos na atual política industrial do país e podem proporcionar economia de divisas permitindo a utilização do poder de compra do Estado para o fortalecimento da indústria brasileira, pública e privada, quebrando paradigmas e desenvolvendo a tecnologia nacional.

A política das parcerias de desenvolvimento produtivo tende a se transformar em política de Estado pela sua relevância para o desenvolvimento e soberania do país, ao impactar na redução do déficit da balança comercial no que se refere às importações de medicamentos, insumos e produtos para a saúde – que gira, atualmente, em torno de US\$ 11 bilhões. Representa um grande avanço para o Brasil a parceria da indústria pública com a indústria privada nacional ou estrangeira do setor, assentada na garantia de internalização da produção do componente estratégico de medicamentos e produtos para a saúde, associada à garantia de transferência de tecnologia durante cinco anos e, posteriormente, à autonomia da indústria pública com a incorporação de tecnologia para produção e fornecimento ao Complexo Produtivo Industrial da Saúde para distribuição ao SUS de todo o país.

O Complexo Produtivo Industrial da Saúde e a incorporação de tec-

nologia advinda das parcerias de desenvolvimento produtivo apontam para o progresso do país com impacto no desenvolvimento regional, na medida em que fortalece também a produção de indústrias públicas em regiões fora do polo de produção atualmente existente no Sudeste.

O Complexo Produtivo Industrial da Saúde consolida a ampliação do acesso dos usuários do SUS a medicamentos e produtos para a saúde, incluindo aqueles que envolvem desenvolvimento tecnológico, como é o caso da biotecnologia, resultando em maior eficácia terapêutica. A pesquisa e o avanço tecnológico devem estar voltados para a democratização do acesso a essas novas tecnologias em favor da saúde e do bem-estar da população.

Há pouco mais de dez anos, com a criação da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos no Ministério da Saúde e a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, foi elevada à condição de estratégica para a saúde a Farmácia Brasileira. Com isso foi possível consolidar os componentes da Assistência Farmacêutica, os programas Farmácia Popular, de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a qualificação da gestão por meio do programa Horus e a maioria das parcerias com o setor privado (PDP – Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo), dentre outros avanços.

4.6. AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DEMOCRÁTICA E FORTALECER O CONTROLE SOCIAL

O SUS tem como um de seus princípios a participação social, com envolvimento direto da comunidade nas questões da saúde. Assim, o envolvimento direto do povo na discussão e no controle da política de saúde representou uma inovação no processo de construção da democracia brasileira.

Nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, houve um incremento significativo na participação e no controle social das políticas públicas em diversas áreas do governo federal, gerando a proposta de um decreto que criou a Política Nacional de Participação e o Sistema Nacional de Participação para outras áreas de políticas públicas, incentivando, inclusive, a adoção dos mecanismos de participação social nos estados e municípios.

A saúde, como pioneira neste debate, apresenta uma estrutura de participação que se dá principalmente por meio das Conferências e dos Conselhos: o Conselho Nacional, os 27 Conselhos estaduais e os 5.596 Conselhos municipais, além de Conselhos gestores nas unidades de saúde. Essas instâncias devem ser paritárias (50% de representantes dos usuários); aprovar os planos municipais, estaduais e nacional de saúde e o relatório anual de gestão; e acompanhar a implementação das políticas de saúde.

Os Conselhos têm papel de deliberação e fiscalização da política de saúde, enquanto as Conferências têm por finalidade fazer o diagnóstico da situação de saúde da população e avaliar o processo de implementação das políticas do setor, apontando diretrizes para correção ou ajuste de rumos.

Vale ressaltar que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) existe desde 1937 e somente com o SUS assumiu atribuições políticas e composição mais democrática. Nesse período de 78 anos, o CNS realizou 14 Conferências Nacionais de Saúde, além de diversas Conferências temáticas. Recentemente elegeu, na primeira etapa do seu processo eleitoral para o triênio 2012-2015, 144 entidades nacionais. Em 13 de dezembro de 2013, foi eleita a mesa diretora paritária do Conselho com, finalmente, representação de usuários na presidência.

Os Conselhos e Conferências de saúde, no entanto, necessitam melhorar sua atuação e ampliar a representação e a mobilização da sociedade. Há pouca articulação entre os diversos conselhos e os segmentos organizados, gerando um processo de burocratização e desmobilização dos espaços instituídos. A gestão participativa ainda é pouco praticada no conjunto dos estados e municípios, onde há pouco apoio ao funcionamento autônomo e organizado dos Conselhos de saúde.

Igualmente fundamental é conquistar e garantir, nos planos de saúde ou em legislação específica, a sustentação material dos Conselhos, com suporte técnico e econômico. Os Conselhos devem estabelecer canais de comunicação com os movimentos organizados e com os usuários do SUS nas unidades de saúde e romper com o desconhecimento e o isolamento para ampliar a luta pelo direito à saúde.

A experiência brasileira de controle social na saúde tem mostrado que se trata de um aprendizado difícil, que exige diálogo, negocia-

ção e posicionamento político capazes de fazer avançar o processo de construção do SUS. Portanto, para que este momento signifique um passo em direção à 15ª Conferência Nacional de Saúde, é necessário reafirmar o significado e o sentido do controle social na saúde no contexto destes 27 anos de implantação do Sistema Único de Saúde.

No momento atual, onde há um debate fundamental sobre a reforma política – como uma necessidade estrutural de avançarmos para formas de representação e participação mais legítimas e democráticas, sem a interferência direta dos interesses econômicos e da mídia monopolizada – precisamos garantir que os setores sociais que não dispõem de capacidade e condições para exercer a cidadania e que foram mantidos fora do sistema político possam ser incluídos nas decisões nacionais.

Com esse conjunto de propostas e o compromisso de dar continuidade à luta pela valorização e o aperfeiçoamento do SUS, o PCdoB espera poder contribuir para que a população brasileira tenha acesso a um sistema cada vez mais amplo, eficiente e humanizado, cujo norte seja assegurar o bem-estar de todos.

Para isso, o PCdoB propõe o desenvolvimento das seguintes propostas que, se implementadas, favorecerão o avanço da saúde pública no Brasil:

PROPOSTAS PARA A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Dessa forma, compreendemos que a realidade brasileira exige o reconhecimento da heterogeneidade em curso e a identificação dos diferentes projetos para a saúde, fazendo-se necessário explicitar a necessidade da discussão desses projetos e como eles respondem a um caminho não privatista que envolva a participação social e a garantia do acesso e represente um SUS público e de qualidade.

Ao mesmo tempo em que reconhecemos as conquistas alcançadas, defendemos o aprofundamento da Reforma Sanitária, no sentido de fazer avançar o SUS e responder adequadamente às necessidades de saúde da população, como parte da luta por reformas estruturais indispensáveis para melhorar a qualidade de vida do povo, como a reforma urbana e da educação, dentre outras.

Portanto, os avanços do SUS passam pelo fortalecimento dos direitos de cidadania; pela participação da sociedade na formulação, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde; e pelo resgate da importância do espaço político público para o desenvolvimento das ações de saúde, orientado pela dimensão crítica das políticas públicas voltadas para o processo saúde-doença-cuidado.

PARA ISSO, QUEREMOS:

1 Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde; assegurando um financiamento estável do setor a partir da definição de novas fontes de financiamento, como a taxação das grandes fortunas dentre outras possibilidades; e priorizando o investimento na atenção primária, como forma de garantir o acesso a toda a população.

2 Propor políticas de gestão do trabalho e de educação, direcionadas para a fixação dos profissionais no SUS e para a criação de uma carreira para o sistema público de saúde que valorize a formação de trabalhadores voltados para as necessidades de saúde da população.

3 Fortalecer o papel do Estado na regulação e fiscalização do setor privado de saúde, por meio de mecanismos ágeis e transparentes, no sentido de defender o direito dos usuários e de fortalecer o sistema público que em perspectiva deve substituir o privado.

4 Melhorar a operacionalização das políticas do SUS, por meio da incorporação de estratégias que proporcionem o desenvolvimento e o fortalecimento da capacidade político-gerencial das instituições gestoras do sistema público de saúde do Brasil.

5 Ampliar a participação social e a democratização da gestão, como mecanismos essenciais em defesa do SUS, por meio da valorização e da instrumentalização dos conselhos de saúde.

6 Fortalecer o complexo industrial produtivo da saúde e a Assistência Farmacêutica, no sentido de impactar na redução do déficit da balança comercial para a importação de medicamentos e na promoção e incorporação de novas tecnologias ao SUS, favorecendo a ampliação do acesso a produtos e insumos pela população; consolidando a soberania; promovendo o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país e o da pesquisa e da inovação.

ORDEM E PROGRESSO



Fundação
Maurício
Grabois

