

Brasil 247, 16 de Fevereiro de 2023

O SUS necessário e possível

Movimento sanitário reúne forças para reconstruir o pacto civilizatório que coloca o direito à saúde como central para superar as desigualdades

Por: Liseane Morosini, Revista Radis

Depois de quatro anos de desmonte generalizado das políticas públicas, uma questão se sobressai nesse contexto em que a esperança se soma à luta e que vai além da defesa incondicional do Sistema Único de Saúde: com o novo governo, qual é o projeto de sistema de saúde que os brasileiros querem construir? E se é preciso dinheiro, para quais programas e políticas ele deve ser destinado?

Alguns caminhos foram sinalizados nas reflexões de professores, militantes, gestores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores da saúde no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que afirmaram que o país só será recolocado na rota da democracia por meio de um esforço conjunto, que não será pequeno. E mais: que as políticas públicas que serão implementadas têm que garantir a justiça social por meio da equidade, da liberdade, da promoção da saúde das pessoas, de coletividades e do planeta, como afirmado na carta de encerramento do evento.

O vai e vem nos corredores do Centro de Convenções de Salvador, o encontro de ideias, as trocas de saberes, os resultados de experiências e projetos apresentados lembraram a efervescência da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986, que redefiniu o sistema nacional de saúde, estipulou o financiamento setorial e consolidou o lema saúde é democracia. As

comparações foram inevitáveis já que esse foi o primeiro grande encontro do campo da Saúde no pós-pandemia de covid-19 e é uma das etapas preparatórias para a 17ª CNS, que acontecerá em julho de 2023.

No ar, havia a certeza de que as decisões que serão tomadas pelo governo do presidente Lula podem recolocar o campo da Saúde e o Movimento Sanitário no centro do desenvolvimento do país, garantindo o acesso do povo brasileiro à saúde gratuita e de qualidade, estimulando a participação social e superando desigualdades. O consenso entre os participantes é que muito há que ser feito em pouco tempo.

Rosana Onocko, presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), falou sobre a importância da retomada do ciclo democrático frente à perda de recursos e reafirmou os pactos em defesa da vida, do SUS e da democracia brasileira. “Não se trata de reconstrução, pois são novos tempos e novas esperanças”, disse na cerimônia que marcou o ato político. Já Fernando Pigatto, presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sinalizou que é preciso “recompôr o orçamento” e “resgatar tudo que foi tirado pela EC 95”.

O que foi tirado pela EC 95 do Sistema Único de Saúde são pelo menos R\$ 60 bilhões em apenas cinco anos de congelamento do investimento federal dos governos Temer e Bolsonaro. O montante dá a medida do buraco em que o SUS foi colocado, em que inúmeras políticas públicas, muitas delas reconhecidas internacionalmente, foram sufocadas ou encerradas. O ajuste fiscal vai vigorar até 2036 caso não seja revogado pelo Congresso Nacional.

Especialistas apontaram em diversas mesas redondas e rodas de conversa que a medida, aprovada em dezembro de 2016, é responsável por desidratar ainda mais o SUS, historicamente desfinanciado. Mantendo acesa a chama da democracia, também apontaram caminhos e revelaram a certeza de que, em

bloco e por meio de um pacto nacional, é possível vencer as tensões e manter viva a utopia para consolidar a justiça social e políticas equitativas, buscando reafirmar o SUS como uma política central para superar as desigualdades.

Desigualdade intolerável

Gastão Wagner de Sousa Campos, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e ex-presidente da Abrasco, observou que os brasileiros, apesar de terem lutado pela construção democrática, o direito à saúde e o SUS, possuem uma “intolerância insuportável com a desigualdade e a iniquidade”. Ele propôs “intransigência com gentileza” para enfrentar os desafios de reconstrução do SUS em uma agenda propositiva.

Segundo Gastão, buscar o apoio da sociedade é obrigatório para criar estratégias a fim de tirar o SUS do meio do caminho. “Como fazemos avançar a Reforma Sanitária? É urgente que seja apresentada uma proposta para o SUS que traga a sociedade para junto. Como conseguiremos colocar o SUS na mente e no coração das pessoas?”, perguntou. Ele entende que será preciso desconstruir mitos que ajudaram a solidificar a narrativa da ineficiência do sistema público de saúde. “É mentira que não há dinheiro para investimento em saúde, que é impossível ter política de pessoal e que o federalismo fragmenta o SUS”, sintetizou.

A mentira, disse Gastão, está no fato de que os sistemas nacionais públicos de saúde resolvem mais problemas e com menos gastos. “Nós fizemos e sabemos fazer. Não precisamos buscar soluções no mercado privado de saúde, como as OS, que é um fator incontrollável de corrupção, um horror para os trabalhadores e para quem é atendido. Na falta de assistência, muitos gestores acham que a OS garante e amplia o acesso, mas não vai”, alertou.

Ao olhar o sistema como um todo, o sanitaria acredita que a saída é a construção de propostas interseccionais que juntem questões do subfinanciamento, da terceirização, de problemas de burocratização da gestão, de políticas de gestão de pessoal e a mudança nos modelos de atenção. “Tudo junto e ao mesmo tempo. Mas isso só vai acontecer se grande parte da sociedade achar que o SUS é importante”, ressaltou.

Gastão lembrou também que a atenção primária deve ser fortalecida pelo aumento do número de equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). “A gente tinha 6 mil Nasf, deixaram para 2 mil e desordenaram o resto. Isso custa de 4 a 6 bilhões a mais no SUS [para retomar essa rede]”, afirmou, apontando a degradação da atenção primária. Além disso, o médico pediu para que o Movimento Sanitário amplie o poder do usuário e dos trabalhadores buscando falar sobre temas como humanização e política de pessoal. “Basta de gestão autoritária e automatizada”, alertou.

Saúde é desenvolvimento. Precisamos de um SUS que seja sensível ao sofrimento do povo brasileiro e essa é a grande prioridade do novo governo. Alexandre Padilha, ex-ministro da Saúde e atual ministro das Relações Institucionais

Fortalecer o SUS

Para o deputado federal Alexandre Padilha (PT-SP), nomeado ministro-chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República em 2 de janeiro, todos os caminhos para fortalecer o SUS passam pela reconstrução do pacto firmado na Constituição de 1988. “O primeiro desafio é político. O Ministério da Saúde tem que liderar um grande pacto para que a saúde volte a ser um direito e o direito à vida esteja acima de qualquer outro interesse”,

salientou. Para ele, é esse “pacto” — que resgata a Constituição de 1988 — que vai sustentar as mudanças institucionais, garantir o financiamento e assegurar a prioridade na agenda política do país para fortalecer e superar o subfinanciamento crônico do SUS. “Esse é um momento único e precisamos aproveitá-lo. Nunca a sociedade percebeu e falou tão bem do SUS”.

O ex-ministro da Saúde, entre o período de 2011 a 2014, no governo de Dilma Rousseff, apontou também que o povo brasileiro sofre com o represamento de filas de cirurgias e exames e com as regras do Ministério da Saúde (MS) que desmontaram a Atenção Básica e programas históricos como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Nasf e o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Além disso, ele lembrou o descaso do governo Bolsonaro diante dos desafios da saúde, como o envelhecimento da população, a insegurança alimentar e a violência urbana.

Padilha disse que o processo de transformação do SUS deve refletir sobre a formação e a valorização dos trabalhadores. Além disso, afirmou que o Complexo Econômico Industrial da Saúde (Ceis) é fundamental nesse processo de retomada. “Saúde é desenvolvimento. Precisamos de um SUS que seja sensível ao sofrimento do povo brasileiro e essa é a grande prioridade do novo governo. Precisamos pensar no conjunto de avanços, na saúde como agente do desenvolvimento econômico e no SUS como política pública de redução das desigualdades estruturais, como o racismo e a desigualdade de gênero. Precisamos de dinheiro, mas temos de apontar para a sociedade onde o recurso será aplicado”, salientou.

Controle social

Maria da Conceição Silva, secretária nacional de Saúde da União de Negras e Negros pela Igualdade (Unegro) e conselheira nacional de saúde, considerou

que é necessário revogar o Teto de Gastos para assegurar financiamento adequado e buscar o fortalecimento do sistema público de saúde. “Todas as contas do governo [Bolsonaro] foram revogadas pelo Conselho Nacional de Saúde”, alertou. Mesmo assim, o governo manteve a programação orçamentária de 2023 num procedimento ilegal e inconstitucional, destacou Maria da Conceição.

“Mesmo países com agendas econômicas liberais investiram grandes cifras em seus sistemas para o enfrentamento da pandemia”, observou. Conceição defendeu a importância do controle social na construção do SUS. “O controle social não é apenas ‘mais um princípio’ do SUS, e sim o ‘princípio por excelência’ para o movimento popular, e dele depende a saúde do sistema”, reforçou. Segundo ela, a participação da comunidade na gestão do SUS é uma oportunidade de unir o conhecimento acadêmico, técnico e popular na execução das políticas. “O papel que o controle social exerce no SUS coloca grandes desafios para o movimento popular, principalmente nos momentos de ataques à democracia e diante de iniciativas de seu enfraquecimento para atender a interesses do ‘mercado da saúde’ e das políticas de austeridade fiscal, que pretendem a retirada de direitos sociais”.

A conselheira afirmou também que é urgente reconhecer o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade. “O racismo perpassa todas as estruturas e na saúde ele é presente em todas as instâncias”, afirmou.

Atenção Primária

Aylene Bousquat, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), analisou que é importante reforçar o modelo de atenção primária (AP) brasileira que articula dimensões individuais e coletivas. Segundo

ela, o desenho da AP tem muitas potencialidades para o combate a pandemias e outras emergências sanitárias. Integrante da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, de São Paulo, a professora vê a potência da rede de atenção com a atuação nas unidades básicas de saúde e no território, especialmente por meio dos agentes comunitários e de articulações intersetoriais. “Vimos que um desempenho melhor no território levou a melhores indicadores de enfrentamento à covid”, afirmou.

Passado o período crítico da pandemia, ela entende que há desafios a serem vencidos. Além da demanda regular de doenças, há o acúmulo de pacientes por conta da diminuição do cuidado somado aos usuários com covid longa. Nesse novo cenário, ela disse à Radis que é preciso reestruturar o cuidado e as políticas importantes. “Precisamos revogar a PNAB 2017 [Política Nacional de Atenção Básica], que andou para trás diminuindo o componente comunitário. O Previne Brasil [instituído em 2017] tem que ser suspenso para repensarmos uma nova forma de financiamento, garantindo que a AP cumpra o seu desenho para o SUS”, salientou.

Aylene assinalou que é difícil, ou quase impossível, construir o SUS sem financiamento. Ela defendeu o aumento do investimento público para 6% do Produto Interno Bruto (PIB), o que dá uma diferença de 2% da destinação atual. Dados do CNS apontam que os valores per capita investidos na saúde têm sofrido quedas desde 2012 e há um congelamento dos valores aplicados pela união como piso constitucional da saúde. “Na AP precisamos de mais de R\$ 20 bilhões para aumentar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção. Depois do financiamento, temos que ver a gestão, o planejamento e a articulação. Precisamos construir uma rede articulada, não segmentada. A Atenção Primária tem um papel importante, mas isso ainda está no papel e muito longe da

realidade. Temos que caminhar para garantir uma melhor atenção à população”, reforçou.

Antes e depois

O antes e o depois do SUS foi lembrado no café intergeracional, que reuniu participantes de gerações distintas para compartilhar experiências e trocar ideias, e foi uma das novidades trazidas pelo Abrascão 2022. No antes, disse Carmen Fontes de Souza Teixeira, professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA), não existia sistema e 40 milhões de brasileiros não tinham garantias de acesso aos serviços de saúde ou dependiam de serviços filantrópicos. “Em 1974, o orçamento do Ministério da Saúde era menos do que 1% do orçamento global do país. A cobertura vacinal de BCG era de 30%. Jogavam vacinas fora, pois a baixa cobertura não impedia a circulação do agente infeccioso”, afirmou numa conversa com jovens profissionais e estudantes.

A sanitarista revelou que é um grande desafio articular novamente um conjunto de forças em defesa do direito à saúde. E, para ela, a reconstrução se dará em um cenário permanente de tensões. “Para construir um projeto de nação, nós temos que encontrar o comum. Esse é um trabalho político delicado de como cada um vê e respeita o outro”, reforçou, sinalizando que a democracia é o único regime que permite esse tipo de diálogo entre diferentes.

Para ela, a luta pela saúde universal e gratuita, iniciada em 1976, com a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), serve como espelho para projetar e pavimentar os próximos passos. “Não vamos conseguir reconstruir o país em quatro anos. O projeto civilizatório continua o mesmo, mas o projeto do capital financeiro é mais forte hoje em dia. A gente tem que conquistar uma base para sustentar o SUS”, disse.

Helena Maria Scherlowski Leal David, professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), explicou que o antigo sistema segmentava a pobreza — e a 8ª CNS, em 1986, foi “o ponto de virada” que congregou forças para fazer da saúde um direito de todos, no contexto de redemocratização brasileira. “O Brasil foi o único país que logrou fazer um sistema universal, mesmo com as forças contrárias. Os princípios do SUS indicam uma visão de sociedade baseada em direitos para todos os brasileiros, não em algo que eles podem comprar”, assinalou.

Ela disse ainda que é preciso criar espaços de participação para compor o campo democrático e popular. “Não podemos ter receio da disputa de ideias. Não é disputa entre pessoas, pois essa é uma disputa fratricida. E para isso precisamos ter diálogos duros dentro do nosso próprio grupo para definir prioridades de composição de forças a fim de construir o comum”, ressaltou.

Financiamento é central

A economista Esther Dweck, professora do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), ressaltou o papel do Estado na condução de políticas públicas e sociais — e como sua ausência pode aprofundar a desigualdade. “A EC 95 visa reduzir o tamanho do Estado nacional acabando com o Estado de bem-estar social. Precisamos discutir uma nova norma fiscal”, disse. Em sua análise, ela mostrou que o Brasil foi o único país no mundo que fixou um limite de investimentos sociais pelo Teto de Gastos.

De acordo com Esther, qualquer expansão além do Teto é passível de criminalização. “A rigidez fiscal leva a expedientes de flexibilidade seletiva com austeridade no discurso e expansão no que interessa ao governo. É muito importante entender que equilíbrio fiscal é resultado, não causa. E que a

ampliação do Estado não tem antagonismo com a situação fiscal. Ao contrário, pode ser solução para ela”, afirmou.

Já o economista Carlos Ocké Reis explicou que o problema do SUS é o financiamento, não é “gestão, eficiência, eficácia e efetividade”. Ele comparou que o gasto público do Brasil per capita na saúde é de 610 dólares, enquanto na França é de 4,1 mil dólares e no Canadá, 3,8 mil. “Para gastar mais e melhor no SUS, são necessários mais recursos financeiros e organizacionais e não menos”, declarou.

A denúncia sobre a retirada de recursos do SUS para 2023 foi feita em outubro pelo CNS. Segundo o Conselho, o valor do orçamento do Ministério da Saúde está fixado em R\$ 149,9 bilhões, o que representa uma redução de R\$ 22,7 bilhões quando comparado a 2022. As perdas podem chegar a R\$ 60 bilhões desde 2018. “Saúde e educação têm um piso. Direitos Humanos nem isso têm. É uma destruição em todas as áreas”, observou Esther.

Segundo a economista, o papel do Estado deve ser repensado no mundo pós-pandemia. “No Brasil, continuamos olhando para um indicador único como se tudo fosse pensado a partir do gasto”, avaliou. “O governo federal tem capacidade para ampliar os investimentos, mas responde por menos da metade dos gastos públicos, afetando a sustentabilidade do SUS”, disse.

Segundo denúncia do CNS, a redução no orçamento da Saúde para 2023 deve atingir a oferta de medicamentos gratuitos, ações para prevenção e controle de doenças, vacinação, apoio a municípios, estados e Distrito Federal para vigilância em saúde, entre outros. Os principais cortes atingem ações de imunização, cujo orçamento passou de R\$ 13,6 bilhões em 2022 para R\$ 8,6 bilhões, e a Saúde Indígena, que teve seu orçamento reduzido de R\$ 1,4 bilhões para R\$ 609 milhões, uma diminuição de 60%. O corte também deverá atingir o

piso da atenção primária e a prevenção, o controle e o tratamento de HIV/aids e demais infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de hepatites virais e tuberculose.

Link para a matéria original:

<https://www.brasil247.com/saude/o-sus-necessario-e-possivel>