

para o SUS com administração descentralizada e incentivos inversamente proporcionais às vulnerabilidades sociais; multiplicação das oportunidades de capacitação, progressão funcional e educação permanente; proteção social do trabalho e regulação dos vínculos laborais eliminando todas as formas precárias de emprego; adequação do aparelho formador e regulação pública das especialidades a partir das necessidades de saúde da população e do SUS; e, estabelecer modalidades de cooperação entre trabalho profissional em saúde e ações de voluntariado do terceiro setor em benefício da população e não para mascarar a desvinculação e precarização ocupacional.

16 Não teremos um sistema democrático e equitativo se não elevarmos os atuais patamares de gastos do setor, particularmente de gasto público, e não reduzirmos as grandes iniquidades provocadas por mecanismos diferenciados de financiamento, de repasse de recursos e de remuneração aos prestadores. Não é possível oferecer uma atenção à saúde de qualidade quando os três níveis de governo destinam, em conjunto, à saúde, setenta centavos por habitante por dia. É primordial a ampliação dos gastos *per capita* sociais e em saúde, particularmente dos investimentos públicos, estabelecendo parcerias e mecanismos de articulação que racionalizem os recursos disponíveis e garantam sua eficácia por meio de programas que tenham como eixo fundamental o desenvolvimento sustentável das localidades, bairros, comuni-

dades, nas cidades e no campo. Devem ser abolidas as formas de financiamento e remuneração que mercantilizam as relações entre serviços de saúde e população e identificam as estruturas estaduais e municipais como prestadores e não como agentes e parceiros. Como forma transitória para elevação dos patamares de gastos em saúde até a instauração do orçamento de Seguridade Social é necessário o compromisso com o correto cumprimento da Emenda Constitucional 29. Defendemos que o orçamento de saúde, considerando as três esferas de governo, alcance em 2004, no mínimo, o patamar de 70 bilhões de reais.

Não é possível oferecer uma atenção à saúde de qualidade quando os três níveis de governo destinam, em conjunto, à saúde, setenta centavos por habitante por dia.

17 A Reforma Sanitária exige reforçar e ampliar os mecanismos de “inteligência sanitária”. Desde o fortalecimento de um sistema de vigilância em saúde, com adequado reforço e articulação institucional dos centros e núcleos de epidemiologia e de vigilância sanitária, até o aprimoramento e reestruturação do sistema de ciência e tecnologia na pesquisa, desenvolvimento e difusão de inovações em saúde.

18 As políticas nacionais de Ciência e Tecnologia e Industrial em Saúde são componentes fundamentais da Reforma Sanitária que estabelecem os horizontes possíveis de efetivação do direito à saúde. Embora Saúde seja o maior componente da pesquisa no Brasil e o que mais tem contribuído para o desenvolvimento científico, técnico e tecnológico do país, a pesquisa em saúde ou permanece afastada ou não desenvolve plenamente suas possibilidades de interferência na melhoria das condições de vida e saúde da população. Defendemos a implementação, o desenvolvimento e a criação de mecanismos de financiamento substantivos e regulares dos eixos norteadores da pesquisa em saúde definidos na I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (1994): estar dirigida para a equidade do acesso aos benefícios da investigação científica; ser governada por padrões éticos e; estar orientada por uma agenda de prioridades para a melhoria das condições de vida da população.

As políticas nacionais de Ciência e Tecnologia e Industrial em Saúde são componentes fundamentais da Reforma Sanitária

19 O aumento da capacidade científica e tecnológica do país inclui também envidar novos esforços para que possamos auferir a tão necessária auto-suficiência nacional de insumos essen-

ciais e indispensáveis à promoção, à prevenção, ao controle e à recuperação da saúde. O mercado de equipamentos e insumos no âmbito da saúde (indústrias de equipamentos médico-cirúrgicos e de diagnóstico, medicamentos, imuno-biológicos, hemoderivados etc.), representa, atualmente, cerca de 15 bilhões de dólares, é eminentemente privado, concentrado e mal distribuído, com alto consumo do poder público mas sem regulação pública seja da oferta seja do consumo. Há demanda social permanente pressionando pela assimilação de recursos terapêuticos e preventivos, principalmente oriundos da biogenética, e que representam custos elevadíssimos para o SUS e o setor saúde. Defendemos políticas industriais no campo da saúde que fortaleçam e desenvolvam o potencial nacional e público de intervenção na área em face ao perfil epidemiológico da população, às inovações e às políticas tecnológicas. Investimentos significativos na área industrial de saúde permitiriam gerar empregos, incorporar a

intersectorialidade também nas políticas econômicas, ampliar a associação no campo da biotecnologia entre saúde e agricultura, estabelecer projetos para o futuro definindo o papel das universidades e das instituições públicas de pesquisa, e exercer a capacidade do poder público de induzir o desenvolvimento de pesquisas nas empresas.

A violência reforça a exclusão social ao produzir insegurança pessoal e coletiva. O direito à saúde significa o envolvimento na promoção de uma cultura de paz e tolerância.

20 A defesa da Reforma Sanitária, de boas condições de saúde individuais e coletivas, da garantia do direito à saúde significa o envolvimento na promoção de uma cultura de paz e tolerância por meio de manifestações per-

manentes e de ações regulares que intervenham nos determinantes e condicionantes da violência em todos os seus âmbitos e aspectos. A cultura de paz e tolerância exige combater a glorificação e mercantilização da violência, particularmente através dos meios de comunicação, promover e exercer a administração de conflitos sem recurso à violência e considerar intolerável e inadmissível a prática de tortura – inclusive nas delegacias e no sistema penitenciário. A violência está dizimando uma geração de homens, jovens, pretos, mulatos, pardos, pobres, encaminhados para a morte pela falta de perspectivas e a impossibilidade de sonhar com um futuro melhor. Mas, sobretudo, a violência reforça a exclusão social ao produzir insegurança pessoal e coletiva, e incentivar a criminalização da pobreza e o racismo, ampliando a fratura social existente hoje em nosso país.

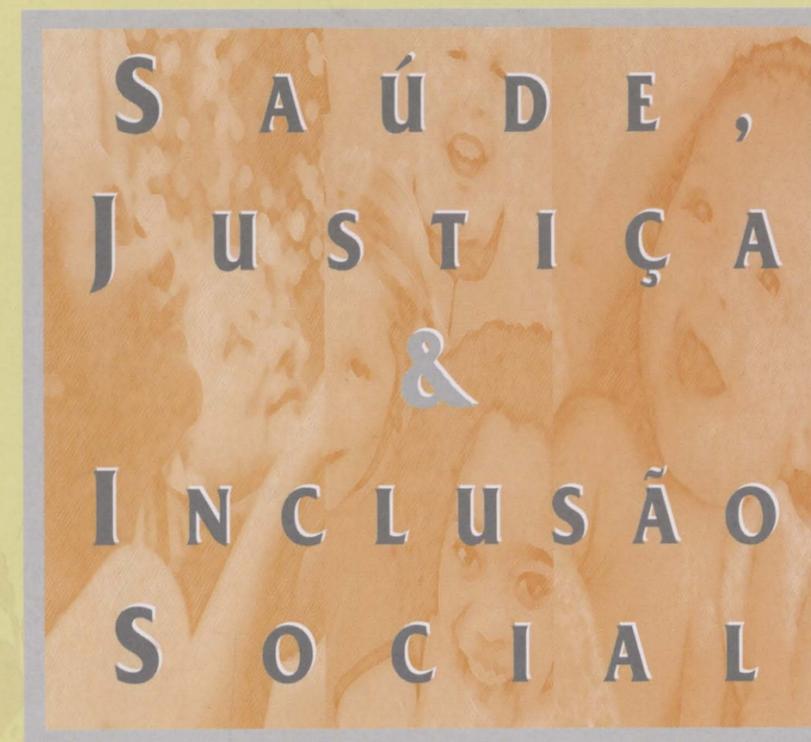
Rio de Janeiro/Brasília, dezembro de 2003

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva

Presidente: Moisés Goldbaum; Vice-Presidentes: Julio S. Muller Neto; Madel Therezinha Luz; Paulo Ernani Gadelha Vieira; Romulo Maciel Filho; Soraya Maria V. Cortes; Conselho: Djalma De Carvalho Moreira Filho; Aristides Almeida Rocha; Ligia Maria Vieira da Silva; Roberto de Andrade Medronho; Francisco Eduardo de Campos

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Presidente: Sarah Maria Escorel de Moraes; Vice-Presidentes: José Gomes Temporão; Carlos Octavio Ocké Reis; Rita Sório; Jacob Portela; Suplentes: Maria Ceci Misoczky; Carmen Teixeira



ABRASCO

cebes
26 anos
1976 - 2002



A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), por ocasião da 12ª Conferência Nacional de Saúde Sergio Arouca, vêm a público reiterar a Carta à Sociedade Brasileira – Em Defesa da Saúde dos Brasileiros – elaborada por ocasião do processo eleitoral de 2002.

Com a perspectiva de aprimoramento do SUS para efetivamente garantir boas condições de atenção à saúde, assim como a radical implementação da Reforma Sanitária visando a real e substantiva melhoria das condições de saúde da população brasileira, CEBES e ABRASCO, expressando o pensamento de seus associados, apresentam as seguintes considerações e propostas:

1 O movimento da Reforma Sanitária Brasileira sempre pretendeu produzir uma mudança cultural na sociedade brasileira tendo a saúde como eixo de transformação, assim como modificar as políticas do Estado Brasileiro sem limitar-se a mudanças setoriais ou a políticas de governo. Consideramos a Reforma Sanitária como uma reforma democrática do Estado, de caráter processual e ainda inconclusa. Esse processo exige a permanente reflexão sobre os rumos, resultados e procedimentos.

É chegado o momento de recuperar a Reforma Sanitária em sua amplitude, com as propostas de relações sociais e humanas contidas no projeto original emanado da 8ª CNS

2 A Reforma Sanitária engloba uma multiplicidade de objetos e concepções que ultrapassam as tarefas de organi-

zação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a institucionalização do SUS em conjunturas tão adversas como as da década de 90 exigiram a concentração de esforços operacionais e de defesa dos princípios do SUS, impondo limites à análise crítica e restringindo – no período – a Reforma Sanitária ao SUS.

3 É chegado o momento de recuperar a Reforma Sanitária em sua amplitude, com as propostas de relações sociais e humanas contidas no projeto original emanado da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e plasmado na Constituição da República Federativa do Brasil (1988). É preciso rever e aprofundar o exame crítico do modelo assistencial vigente, redirecionando a organização dos cuidados à saúde para uma concepção integradora que tome cada pessoa em sua cidadania plena e rejeite com vigor sua transformação em mercadoria submetida aos processos de compra e venda, característicos do modelo tradicional de assistência médico-sanitária.

4 Defendemos como conquista do povo o preceito constitucional que expressa o fundamento de nosso processo de Reforma Sanitária, ao inscrever o direito de todos os brasileiros à saúde e determinar que seja garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Que o direito de todos os brasileiros à saúde seja garantido mediante políticas sociais e econômicas, com vistas à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

5 A Reforma Sanitária Brasileira tem como princípio orientador a promoção da justiça social, obrigando a redução das assombrosas iniquidades econômicas, sociais e sanitárias que persistem e se agravam em nosso país. Defendemos firmemente que todas as políticas governamentais – econômicas, sociais e de desenvolvimento – dos poderes executivos federal, distrital e estaduais sejam direcionadas para a erradicação da miséria, diminuição das taxas de pobreza e redução acentuada das desigualdades existentes no Brasil.

6 Cremos que as políticas de saúde têm um papel fundamental a desempenhar na perspectiva da inclusão social, seja por lidar com a vida dos seres humanos e ter forte interferência no exercício pleno das potencialidades da condição humana, seja porque o setor apresenta um avanço singular para a possibilidade de participação e intervenção ativa dos cidadãos.

7 Defendemos um projeto nacional de desenvolvimento sustentável integrador e distributivo com justiça social como corolário natural do preceito constitucional. A concepção de desenvolvimento sustentável, que engloba as diretrizes de intersectorialidade, deve orientar as políticas de emprego, moradia, acesso à terra, saneamento e ambiente, educação, segurança pública e segurança alimentar, para que, integradas às políticas de saúde, tenham por referência a saúde das populações como melhor indicador da qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

Esta deve ser a prática permanente em todos os níveis de governo.

8 Concebemos Saúde como componente indissociável da Seguridade Social e defendemos a necessidade de efetivamente implantar o dispositivo constitucional que estabelece o sistema de Seguridade Social com seus mecanismos e instrumentos financeiros, operacionais e de controle social.

Concebemos Saúde como componente indissociável da Seguridade Social

9 O princípio da equidade deve ter materialidade no cotidiano dos cidadãos, tanto nas condições de vida e saúde quanto no acesso e utilização dos serviços de saúde, em seu financiamento e na qualidade das ações. A equidade é objetivo primordial e permanente do processo da Reforma Sanitária Brasileira, exigindo estratégias e mecanismos de redução das desigualdades regionais, sociais, de gênero e de raça.

10 A humanização e a qualidade do atendimento são componentes intrínsecos dos direitos do cidadão e constituem compromissos inadiáveis. Os mecanismos formais de melhoria da qualidade dos serviços de saúde devem ser estruturados de forma a contemplar: os processos de gestão e gerência, a preocupação com a prestação, o conforto e a humanização (acolhimento, respeito à dignidade e aos direitos

das pessoas) dos serviços e ações, a melhoria das intervenções clínicas com o desenvolvimento de diretrizes e protocolos diagnósticos e terapêuticos, a sistematização da revisão de casos e processos assistenciais, e as formas e instrumentos de denúncias e queixas da população, ampliando o escopo tanto das supervisões quanto das auditorias.

11 O exercício pleno da cidadania encontra uma expressão única e ímpar nas Conferências e Conselhos de Saúde. Estes fóruns legítimos de participação da sociedade, espaços de construção do controle público e importantes mecanismos para a democratização das informações devem ser permanentemente reforçados como protagonistas do processo ainda inconcluso da Reforma Sanitária Brasileira. O fortalecimento das instâncias de controle social em todos os níveis de governo envolve: estabelecer uma articulação orgânica com as instâncias de pactuação e deliberação entre gestores (Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites); ampliação da descentralização para as unidades de saúde com a criação de Conselhos Locais de Saúde como instância formal de participação; ampliação do âmbito de atuação do controle social para todo o setor saúde incluindo as agências governamentais e os serviços de saúde privados e; a permanente divulgação da existência, funcionamento e deliberações dessas instâncias aprimorando os mecanismos de representação da sociedade.

O exercício pleno da cidadania encontra uma expressão única e ímpar nas Conferências e Conselhos de Saúde

12 As Conferências e Conselhos de Saúde são imprescindíveis para o fortalecimento do controle social, porém são insuficientes para a garantia do preceito constitucional de participação popular. Defendemos o desenvolvimento do campo da comunicação em saúde para fortalecer a consciência sanitária da população brasileira por meios que permitam ampliar a abrangência das ações e informações para todo o território nacional e também estabelecer um diálogo com o imaginário social, suas expressões, interesses e inquietações no âmbito da Saúde, envolvendo uma multiplicidade de aspectos para além dos organizacionais e assistenciais. Políticas de comunicação em saúde democráticas e interativas possibilitariam conhecer melhor as singularidades e a diversidade da população brasileira, incluir pessoas e comunidades em sua realidade cotidiana como atores e agentes dos processos de Reforma Sanitária e de desenvolvimento do SUS, interferir na formação de opinião esclarecida, e dialogar com a sociedade para conhecer desejos e aspirações tanto para o sistema de saúde quanto para o país.

13 É falsa e incorreta a oposição entre atenção básica de saúde, assistência de média e alta complexidade e urgências. O princípio de integralidade da atenção à saúde exige: vínculos de responsabilidade por território e autonomia das equipes de saúde para programar as atividades adequadas ao perfil de necessidades sociais em saúde da população atendida; garantia de cuidados contínuos e resolutivos com a constituição de redes de serviços de saúde e fluxos de referência e contra-referência em todos os níveis do sistema de saúde; articulação dos serviços de urgência e emergência – espaços de intensas iniquidades – na rede de saúde; o protagonismo inequívoco dos gestores estaduais; e, a superação da verticalidade, fragmentação e centralidade do gestor federal do SUS.

14 Os princípios da universalidade e da equidade do direito à saúde de todos os brasileiros devem ser mantidos sem tréguas. Deve ser evitada a qualquer custo a cisão completa da assistência à saúde dos brasileiros em que o SUS se destinaria aos pobres, idosos, crônicos e portadores de deficiências, e os planos e seguros de saúde para os financeiramente ricos e remediados. A constituição de um real Sistema Único de Saúde exige fortalecer a regulação pública do setor privado, estabelecendo os mecanismos de complementaridade, aprimorar o processo de superação da fragmentação institucional do próprio Ministério da Saúde, estabelecer mecanismos de controle setorial e social da saúde suplementar

definindo com clareza tanto as relações estabelecidas entre o Conselho Nacional de Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto as responsabilidades dos conselhos estaduais e municipais com os segmentos populacionais que utilizam planos de saúde. E, sobretudo, estratégias de focalização devem ser desenhadas de forma a desaguar, em curto prazo, no cumprimento da garantia de universalidade da atenção à saúde.

Os princípios da universalidade e da equidade do direito à saúde de todos os brasileiros devem ser mantidos sem tréguas

15 Não há sistema de saúde sem que os trabalhadores de saúde, no setor público e no setor privado, sejam respeitados, tratados com dignidade, adequadamente remunerados e comprometidos com a eficácia social dos serviços de saúde. É fundamental a reorientação da política de recursos humanos para que a capacidade instalada de serviços de saúde e a extensão de cobertura realizem suas potencialidades de transformar as condições de saúde e de gerar impacto nos indicadores de saúde da população brasileira. É necessário resgatar os conceitos de 'servidor público' e de 'serviço público', desgastados nos anos 90, para alargar e fortalecer as bases sociais do SUS. Defendemos o estabelecimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários