

cebes

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

TESE 2014-2015

The bottom half of the cover features an abstract graphic design. It consists of numerous thin, glowing lines in shades of orange and white that flow and curve across the dark red background, creating a sense of movement and energy. The lines are more densely packed in some areas, creating a grid-like pattern, while in others they are more sparse and wispy.

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 2.5 million to 3.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and this is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

Another reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions. This is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and this is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

Another reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions. This is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and this is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

Another reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions. This is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and this is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

Another reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions. This is leading to an increase in the number of people who are frail and need health care services. In addition, there is an increasing demand for health care services from people who are living longer lives and who are more likely to have chronic conditions.

TESE 2014-2015

Novas vozes, novos rumos:
por mais democracia,
mais direitos e mais saúde!

A sociedade brasileira tem mostrado suas necessidades e angústias nas pesquisas de opinião e também nas manifestações de ruas por melhores serviços públicos de saúde, educação, transportes. Não é só por serviços o clamor do povo, que hoje também exige mais da democracia, com mudanças no sistema político. As manifestações ocorridas em 2013 tiveram como estopim o aumento das passagens dos transportes públicos, mas o que o povo pediu foi muito mais. Essa insatisfação resulta da incompatibilidade entre as necessidades populares e a política econômica nacional.

Nas duas últimas décadas, o desenvolvimento econômico tem se baseado em forte substituição de importações, suscitando elevadas taxas de crescimento, e, conseqüentemente, acirrando as desigualdades sociais e regionais, agravadas pela ausência de capacitação tecnológica endógena. Os efeitos das crises econômica e financeira mundiais de 2008 e 2009 repercutem agora no Brasil, que segue crescendo abaixo das expectativas e tem dificuldades com as contas externas a cada dia mais deficitárias.

No Brasil, tal como no resto do mundo, não há, ainda, caminhos claros para a saída da crise. Apesar de ter sido fruto do modelo capitalista neoliberal – que apostou no mercado financeiro, concentrou rendas, fortaleceu a especulação financeira e reduziu os gastos com as políticas sociais –, as soluções até agora sequer arranham mudanças das formas de organização do capitalismo planetário. Movimentos de insatisfação popular, como os ocorridos no Brasil, já vinham e continuam a acontecer em todo o mundo, deixando claro haver a rejeição crescente desse modelo capitalista perverso e excludente.

As manifestações mundo afora rejeitam o modelo econômico pautado pelos interesses do capital financeiro e demonstram que as sociedades entenderam a sua incapacidade de oferecer soluções para a segurança social, ou seja, aposentadoria, desemprego, educação, saúde, transportes e outras necessidades humanas. A atual conjuntura mostra o quanto a democracia representativa tem se afastado dos anseios populares.

As expectativas concentram-se nas eleições de 2014. É um momento político muito especial. As demandas populares exigem respostas claras dos candidatos e dos respectivos partidos políticos. Os programas eleitorais não podem oferecer ‘mais do mesmo’, posto que as velhas propostas não propiciaram diferenças nos modos de vida e nos direitos sociais das pessoas. A reforma política que está na pauta das manifestações e nos desejos populares revela a descrença geral com o sistema político e com as lideranças que o perpetuam.

No Brasil, sobrevive um velho sistema político e eleitoral herdado tanto do regime militar como do período colonial, que a democratização não logrou mudar. No regime militar, os generais introduziram mecanismos eleitorais que

sobrevivem até hoje e garantem a hegemonia dos interesses conservadores, afetando gravemente a democracia e a organização das forças políticas.

Esses mecanismos aumentam a representatividade política dos estados menos populosos, onde a sociedade ainda é menos organizada. Com isso, um eleitor de Roraima tem peso político equivalente a mais de doze paulistas ou dez fluminenses ou mineiros. Também aumentou o número de senadores, de modo a ampliar o peso político no Senado dos estados menos populosos, que são a grande maioria. Por último, tais mudanças facilitaram a criação de um número muito grande de partidos políticos, pulverizando a representação política e forçando qualquer governo a compor um número muito grande de forças políticas. Para manter a governabilidade, os programas partidários desaparecem de cena. Esse sistema de coalizção descaracteriza os programas de governo e dificulta a capacidade de governar.

Desse modo, nosso sistema político propicia e facilita a corrupção e a nomeação de um número exagerado de cargos de indicação dos partidos que compõem os governos, que se tornam reféns dos acordos de benefícios, ampliando e distribuindo cargos com o intuito de manter a composição entre as numerosas forças políticas.

Os eleitos já assumem seus cargos devendo compromissos eleitoreiros. Por outro lado, as eleições são muito caras e exigem tanto a obtenção de apoio financeiro das empresas quanto dos sistemas eleitorais de base municipal. Ressalte-se que 70% dos municípios brasileiros têm menos de 20 mil pessoas e, em sua maioria, prevalecem os interesses conservadores baseados na grande propriedade da terra, conduzindo à eleição de políticos que mantenham os interesses das elites, tal como acontece desde os tempos do

Brasil colônia. A população quer mudanças radicais no sistema político-eleitoral e na prática da política. Os desejos populares estão interpostos pelos políticos interessados na perpetuação do atual sistema.

Os interesses conservadores, atrelados e submissos ao grande capital, vêm comprometendo o alcance das políticas sociais de caráter público e universal conquistadas no período de redemocratização, com a Constituição de 1988. Os recursos necessários para financiá-las não têm sido suficientes, porque foram mantidos os mecanismos de desvio dos recursos públicos em prol dos interesses privados e do sistema financeiro.

Na saúde, inacreditavelmente, a redemocratização não acabou com o subsídio fiscal para o setor privado, criado pelo Código Tributário Nacional do regime militar. Até hoje, a única despesa que permite 100% de isenção no imposto de renda é o gasto com a saúde privada. Para beneficiar ainda mais o setor privado, em outubro de 2013, foi aprovado no Congresso Nacional um novo subsídio para as empresas de planos de saúde, permitindo a dedução em seu imposto de renda dos gastos que fizeram com COFINS e PIS-PASEP. O benefício foi retroativo, de modo que as empresas poderão requerer do governo o que pagaram antes da Lei.

Não é só por meio de subsídios fiscais beneficiadores do capital privado que se subtraem recursos públicos que poderiam melhorar o Sistema Único de Saúde (SUS). Os governos federal, estaduais e municipais, em sua maioria, mantêm planos de saúde privados para seus funcionários, assim como as universidades públicas.

Em razão desses mecanismos de favorecimento do privado em detrimento do público, o Brasil, que tem 75% da sociedade brasileira dependendo exclusivamente do SUS, gasta mais com a saúde privada, que atende apenas 25% da população, do que com o SUS que é para todos.

Não contentes com essa situação de alto favorecimento, os senadores e deputados atrelados ou comprometidos com os interesses do setor privado criaram dificuldades no Congresso Nacional para a aprovação da Emenda Popular que se originou no Movimento Saúde+10, cuja proposta é a destinação permanente de 10% das receitas brutas correntes da União para a saúde pública.

As políticas públicas universais – educação, saúde e transportes públicos – são direitos sociais que cumprem os princípios definidos pela Constituição de 1988. Mas as mudanças de ênfase e prioridade do investimento social dos diferentes governos pós-constitucionais vêm comprometendo as políticas universais. As contas do Tesouro Nacional retrocederam de 2000 até 2011 no que diz respeito às despesas com previdência (-3,7%), exibiram discreto aumento das despesas com educação (+2,5%) e queda muito grande das despesas com saúde (-2,5%). As políticas sociais que mais cresceram nesse período foram as de assistência social (+154,7%) e trabalho (+43,6%). Nesse contexto, o orçamento do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que representava 21,9% do orçamento do Ministério da Saúde em 2000, passou a representar 72% em 2011. Os reais benefícios sociais das políticas redistributivas praticadas favoreceu a qualidade de vida e o consumo das famílias. Entretanto, não foram suficientes para garantir os direitos sociais. Na realidade atual, os objetivos setoriais da saúde deparam com barreiras e contradições inerentes ao modelo de desenvolvimento em curso no País e, por isso, urge realizar mudanças nas bases desse modelo, cuja prioridade passe a ser a de consolidar as políticas sociais universais para fortalecer a cidadania e promover os direitos e a justiça social.

O estatuto de direito conferido à saúde pela Constituição se concretiza pela convergência virtuosa das políticas econômicas, sociais e culturais na direção dos determinantes sociais da saúde e, também, da consolidação do SUS.

A atual conjuntura demanda o fortalecimento da defesa do direito à saúde como direito social universal, o que possibilita criar outra hegemonia e, para isso, é fundamental confrontar as contradições e empecilhos fortemente presentes na sociedade, na política e no estado nacional.

O acirramento das contradições que vêm sendo impostas por grupos de interesses privados, caracterizando um cenário de ausência de alternativas vigorosas para a efetivação do direito universal à saúde, conduz à irreversibilidade da mercantilização e ‘financeirização’ da saúde, aproximando o modelo de saúde do Brasil ao perverso modelo estadunidense, excludente e deficiente para os pobres, e tecnológico, sofisticado e resolutivo para os que podem pagar muito.

Restabelecer o financiamento para a saúde, com fonte orçamentária definida e em quantidade adequada, é imprescindível para o SUS. Deve-se considerar o volume de recursos perdido com a saída da saúde do orçamento da seguridade social, valor que corresponde atualmente à ordem de 190 bilhões. Para comparar a perda, depois de todas as últimas concessões do governo, o SUS conta, para 2014, apenas com 106 bilhões para operar o seu projeto universalista de saúde. Torna-se fundamental, portanto, a recomposição do Sistema de Seguridade Social definido pela Constituição.

O desligamento da Seguridade Social relegou o setor de saúde à condição de refém dos setores industriais mais capitalizados e movidos pelo lucro, que apostam em modelos

de serviços de saúde de produção intensiva de procedimentos, no intervencionismo, na medicalização e, essencialmente, se dedicam às ações curativas e de recuperação.

Além de perseguir a eficiência dos gastos em saúde, é preciso, prioritariamente, realizar mudanças no modelo de atenção, garantindo acesso, qualidade e integralidade no cuidado à saúde da população. Isso requer a efetiva integração das redes assistenciais, inovações na gestão e a reorganização dos serviços de saúde nos territórios orientada pelos interesses da população, não dos governantes ou partidos.

As redes de saúde têm como base de sua organização e do seu sentido a população e as dinâmicas do território. Requer gestão sincronizada para articular e integrar serviços de assistência e de vigilância com vistas ao atendimento resolutivo e integral das necessidades e demandas da comunidade, operando tanto horizontal como verticalmente, envolvendo e comprometendo os trabalhadores e as instituições de saúde.

O Cartão Nacional de Saúde, de elevado custo para o SUS e que, desde 1995, não vem cumprindo seus objetivos, já levanta dúvidas e não engana mais o cidadão. É urgente que essa ferramenta se consolide para o gerenciamento do cuidado no SUS e entre este e o setor privado, inclusive para efetivar o ressarcimento ao SUS dos recursos usados com beneficiários de planos privados, de acordo com o previsto na legislação.

É intolerável a lentidão e insignificância do ressarcimento dos planos privados ao SUS e a omissão sucessiva dos órgãos públicos na sua efetivação. Assim como é intolerável que haja diferença na qualidade dos serviços e no atendimento médico praticado pelos planos privados e pelo SUS. O acesso, a presteza e o uso dos serviços de saúde devem ser definidos a partir das necessidades dos usuários e não baseados na sua capacidade de pagamento.

A agenda política para a saúde pública e universal deve incidir sobre as situações que hoje ameaçam o SUS de forma insidiosa e que conduzem o sistema público de saúde ao passado, quando era guardião exclusivo da saúde dos pobres. Pior, em sua versão atual, essa fórmula serve para garantir mais lucros ao setor privado, cujo poder sobre o Estado é enorme. Ampliam seus lucros de diversas formas, seja na morosidade no ressarcimento ou na cobertura de procedimentos e medicamentos de alto custo não incorporados ao rol dos procedimentos obrigatórios dos planos de saúde. Não fosse suficiente, aliam-se aos lucros os subsídios por mecanismos de despesas tributárias e elisões fiscais camufladas em favor do setor privado.

É patente que a Agenda para a saúde - pública, universal e de qualidade - requer a construção de novos consensos e arranjos políticos e sociais. Para seguir a trilha constitucional, além da reforma política, são necessárias novas alternativas de políticas econômica e tributária que redirecionem o Estado e o processo de desenvolvimento, deslocando o foco dos interesses do mercado e do consumismo e voltando-se para o fortalecimento dos direitos e das políticas sociais.

O grande desafio envolve a ampliação da massa crítica, representada pela população e movimentos sociais, que avance nas bases estruturais e de poder necessárias à consolidação dos direitos sociais.

Um novo projeto político democrático para a saúde é incompatível com o desenvolvimento alicerçado nos interesses do capital e do setor privado, que se sustenta com grandes dificuldades, é excludente do ponto de vista social e dependente no tocante ao conhecimento e à capacidade de inovação. A reconstrução do Estado para aproximar e atualizar os avanços da Constituição de 1988 precisa:

- Mudar as bases do projeto de desenvolvimento nacional, que deve ser centrado nas necessidades humanas, nas pessoas e populações, na sustentabilidade planetária e não nos interesses do capital financeiro e no consumo, preservando o meio ambiente e ampliando e consolidando os direitos e as políticas sociais;
- Reverter a lógica de favorecimento ao mercado setorial da saúde, que desde 1968 vem recebendo benefícios por meio da renúncia fiscal, e inverter o atual fluxo financeiro do público para o privado, altamente favorável ao setor privado;
- Resolver, de forma definitiva e permanente, o problema do financiamento sustentável e suficiente para o SUS;
- Ampliar a consciência sanitária acerca do direito universal à saúde na sociedade brasileira, mudando a avaliação que a classe média e os governantes têm sobre o SUS. Para esses setores, o SUS é visto como sistema de baixa qualidade, destinado aos pobres;
- Realizar mudanças radicais na regulação do setor privado, garantindo a preservação dos interesses públicos;
- Acabar com os subsídios e a renúncia fiscal, que estão a serviço do mercado privado de saúde, especialmente dos planos, cada dia mais vinculados ao capital financeiro internacionalizado;
- Promover o desenvolvimento científico e tecnológico da saúde, de modo a aumentar a efetividade e a qualidade das ações e serviços do SUS, melhorando sua eficácia, de modo a preservar a qualidade a menores custos;
- Ampliar a governabilidade do Estado e do setor público de saúde sobre o setor privado para muito além das atribuições de regulação da ANS, no cumprimento das bases preconizadas pela Constituição, que define que o Sistema Nacional de Saúde é ÚNICO.

O SUS precisa de mais recursos para garantir qualidade, ampliar acesso, garantir equipes de profissionais e insumos adequados. Precisa de mais recursos, inclusive, para as políticas derivadas da Lei do ‘Mais Médicos’, que, além de assegurar a oferta desses profissionais em todo o País, propõe inovações na formação, capacitação e na regulação do seu trabalho.

Até hoje, apesar dos 25 anos decorridos desde a criação do SUS, a distribuição dos recursos humanos continua muito desigual, o que não só dificulta e encarece o acesso da população como inibe a fixação de médicos e demais profissionais no interior do País. Sem atenção básica resolutive, equipes de profissionais bem distribuídas pelas regiões e retaguarda de hospitais e policlínicas em todo o País em proporção adequada à população de cada território, não há como assegurar acesso equânime da população aos serviços de cuidado integral.

A iniciativa governamental do ‘Mais Médicos’ tocou em pontos fundamentais sobre os recursos humanos essenciais para a garantia do direito de acesso à saúde da população, que não requer só médicos, mas o conjunto dos profissionais que produzem o cuidado com a saúde. Sob tal perspectiva, é necessário ampliar essa política para as demais profissões de saúde, e sua implantação exige um melhor direcionamento, além da criação de pactuação entre os profissionais do setor e a sociedade. Nesse sentido, não basta ampliar o número de médicos formados e das vagas de residência. É preciso que o Estado determine e assuma a regulação sobre os números necessários de cada especialidade e em cada região do País, de acordo com as necessidades da população. Isso implica maior controle sobre as residências médicas, que ainda são controladas pelas corporações médicas, nem sempre comprometidas com os interesses públicos. Para compreender esse cenário, basta dizer que, na Comissão Nacional de Residência Médica, há sete representantes dos médicos para

apenas três do SUS. É inadmissível que a maioria das novas vagas para cursos de medicina sejam ofertadas por universidades privadas. O momento exige o compromisso e a flexibilização das universidades públicas, de forma a ampliar as vagas para as profissões de saúde e incorporar as mudanças curriculares previstas e necessárias. É o ensino público, operado por recursos públicos, que garantirá a formação dos novos profissionais que o SUS e o povo necessitam.

O Programa 'Mais Médicos' precisa ter relação estreita com a organização de redes de serviços de saúde do SUS. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais devem assumir o desafio republicano de retomada e consolidação do sistema único. Essa diretriz constitucional deve se sobrepor às relações interfederativas, nem sempre pautadas pelos interesses públicos do direito à saúde. Para isso, deverão ser criados novos arranjos cooperativos e solidários nas regiões garantindo acesso e cobertura universais de atenção integral. Serviços de saúde, muitas vezes, exigem investimentos elevados em tecnologia que só se justificam se forem destinados a grupos de milhares de pessoas. Sendo assim, sua distribuição pelo território requer planejamento e investimento adequados.

O planejamento e o investimento em recursos de saúde estão entre as razões preponderantes para a defesa de um sistema público para todos. Só o Estado irá alocar recursos em áreas e pessoas que não interessam ao setor privado. O mercado tende a oferecer serviços de forma concentrada, voltado para a maior rentabilidade e lucratividade.

É preocupante a tendência atual de fortalecimento de formas de gestão privada no SUS, como as Organizações Sociais e Empresas Públicas de direito privado, que assumem os mesmos critérios e razões de funcionamento do setor privado. Essas alternativas de gestão operadas com recursos públicos

atuam distanciadas das lógicas e interesses coletivos e públicos, descomprometidas com a oferta de serviços de acordo com o que a população necessita.

A adoção preferencial de formas de gestão privadas no setor de saúde implica a desvalorização e um verdadeiro desmonte da capacidade do Estado de gerir o sistema e os serviços de saúde. A terceirização crescente da gestão está sendo acompanhada pela terceirização da própria inteligência do sistema de saúde. Cada vez mais, contratam-se no setor privado funções essenciais para o interesse público na saúde, como os sistemas de informática, fundamentais para seu funcionamento. Órgãos como o DATASUS vêm definhando, sem renovação de seus quadros e sem recursos financeiros, enquanto se contrata do setor privado o desenvolvimento de sistemas de interesse central para o SUS. Se continuar assim, o Estado não reterá sequer capacidade de dispor e controlar informações vitais, correndo o risco de perder o conhecimento e a inteligência indispensáveis para fazer o sistema público de saúde funcionar.

A capacidade de gestão do Estado depende, também, de sistemas de inteligência desenvolvidos e controlados pelo setor público. É temerário entregar essa capacidade a empresas que não têm espírito público nem oferecem garantia de qualidade e continuidade para os sistemas de informação.

Ano após ano, não se enfrentam os limites legais e as adversidades conjunturais dos gestores da saúde. Enquanto, acriticamente, a Lei de Responsabilidade Fiscal segue celebrada como medida disciplinadora dos gastos públicos, cresce no País outra face cruel do desmonte da capacidade do Estado de gerir o sistema de saúde, na ênfase crescente de órgãos de controle que atuam por meio dos aspectos estritos de controle propriamente dito, em detrimento da função de avaliação e do

impacto nos benefícios para a saúde. Essa ênfase vem elevando o número de processos jurídicos contra alguns gestores, não por conta de corrupção ou do não alcance de resultados positivos para a população, mas devido às firulas burocráticas interpretadas sem observância das urgentes necessidades em saúde da população. Esse confronto de éticas no campo da saúde tem levado aos tribunais pessoas importantes e comprometidas com a história do SUS, que desempenharam papel fundamental na sua criação e na sua gestão e que vêm sendo processadas de forma indiscriminada por julgamentos pautados por dados burocráticos, como datas e carimbos, sem qualquer consideração com os resultados sanitários positivos alcançados para a população, sendo jogadas no mesmo saco dos corruptos, num movimento que confunde a sede da população de ver julgados os maus e corruptos gestores com os gestores que se comprometem e esforçam para atender à saúde da população.

Os conselhos e conferências, bases instituídas da democracia participativa na saúde, constituem uma notável experiência brasileira. Entretanto, há muito a percorrer para fazer valer a responsabilidade, coerência e o poder político dessas instâncias. Os conselhos municipais, principal canal das demandas da saúde dos municípios, somente cumprirão seu papel se forem renovados com as forças sociais vivas e atuantes que lutam pelos interesses coletivos, pela democratização da saúde. A democracia participativa poderá ser a experiência que superará a crise política pela qual passa o Brasil.

O Cebes se posiciona de forma irrestrita em defesa do primado do interesse público como norte de todas as políticas de saúde e da gestão pública que as sustenta. Para garantir os interesses públicos, as instituições gestoras devem ser acompanhadas e fiscalizadas pelos mecanismos de participação e instâncias de controle social. Entendendo que não há como conciliar empresas lucrativas do mercado de oferta de serviços com o bem público da saúde, devido à incompatibilidade de objetivos, o Cebes se posiciona:

- Em defesa de mudança nas formas de gestão orientadas por lógicas e interesses privados. A gestão do SUS deve preservar a valorização da capacidade de gestão pública, do Estado, do interesse público e das políticas de cidadania orientada por valores de solidariedade;
- Pela radicalização em direção a uma democracia participativa e direta, com ampliação dos mecanismos e formas de diálogo com a sociedade, fortalecendo conselhos e conferências de saúde;
- Em defesa do interesse público e das necessidades de saúde como orientadores do planejamento da regionalização dos serviços de saúde, inclusive dos médicos e outros profissionais de saúde;
- A favor de gestores e trabalhadores capacitados com vínculos funcionais com o SUS e comprometidos com a população. Um sistema tão grande e complexo como o SUS exige gestores públicos capacitados e valorizados, carreiras públicas atraentes e condições dignas de trabalho.

Para avançar e consolidar a democracia, será necessário enfrentar as forças conservadoras existentes no interior do Estado – governo e sociedade – e construir nova hegemonia em defesa dos direitos sociais universais, de mais equidade social e de liberdades democráticas.

A legalização do aborto, cujo debate no cenário político foi iniciado na década de 80 e avançou nos anos 1990, vem sendo protelada por barramento de forças conservadoras antidemocráticas que impõem ao conjunto da sociedade suas crenças e valores. São perversas as consequências para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, pois a ilegalidade do aborto induz à sua prática clandestina, gerando o aborto inseguro

e agravando a condição de saúde das mulheres brasileiras, além de encarecerem o sistema de saúde que recebe suas graves intercorrências e sequelas.

No mesmo sentido, a democracia brasileira é ofendida no tratamento das drogas. A criminalização das drogas é defendida, sobretudo, pelas forças conservadoras da sociedade brasileira, as mesmas que defendem os interesses privados em detrimento do que é coletivo. O uso de drogas e álcool deve ser tratado como uma questão de liberdade do indivíduo. Enquanto o álcool é vendido livremente, seu consumo, incentivado, e o alcoolismo pouco tratado pela mídia como questão importante, os entorpecentes e outras drogas psicoativas permanecem ilícitos. O mercado clandestino das drogas continua enriquecendo, lavando dinheiro e infiltrando seu poder nos Poderes do Estado.

O consumo de álcool e tabaco, assim como o uso de droga, são práticas danosas à saúde. Somente com a descriminalização e a regulamentação do consumo de entorpecentes o Estado terá um maior controle sobre essa prática, podendo criar políticas preventivas mais eficazes: fiscalizar a origem e o destino dos produtos, estabelecer quantidades de consumo por pessoa, além de ampliar a arrecadação fiscal. Por outro lado, a criminalização representa a manutenção do poder do narcotráfico, maior incidência das práticas de lavagem de dinheiro, cooptação das crianças e adolescentes ao sistema ilícito de compra e venda, violência e demais problemas que aumentam os gastos com saúde e segurança pública.

É inadmissível que a mídia, a serviço dos interesses desses grupos, prossiga formando opiniões e tratando qualquer forma de uso de droga como vício, inadequadamente associado à falta de caráter do indivíduo-usuário. E, pior, sem qualificar e associar o problema das drogas junto com o do álcool. A internação forçada, que está na pauta dos grupos conservadores e cumpre interesses

particulares, além de aumentar os níveis de ansiedade e angústia do indivíduo, tem se mostrado ineficaz.

Recente pesquisa do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) mostrou que 98% dos pacientes que são internados compulsoriamente voltam a utilizar drogas após o fim do tratamento. Os recursos investidos no tratamento de usuários internados compulsoriamente devem ser realocados em medidas preventivas e de atenção ao usuário, como fortalecimento dos Centros de Atendimento Psicossocial.

O racismo e todas as práticas da discriminação e incitação ao preconceito por orientação sexual, religião e outras, devem ser criminalizadas. Um ambiente democrático exige o combate à violência e à impunidade, a ações que visem à não discriminação, garantindo os direitos humanos. Os direitos à saúde, educação, segurança, trabalho e paz social, bem como os demais direitos, devem ser garantidos a toda a população de forma igualitária, incluindo, particularmente, os grupos mais vulneráveis, as populações em situação de rua, negros e LGBTs.

A democracia popular clama pelas reformas urbana e agrária, que devem ser aprofundadas para garantir direitos sociais e maior justiça social. Para isso, será necessário enfrentar o capital organizado nas cidades e nos campos, cujos interesses são manter o poder. Reforma Agrária, preservação do meio ambiente, segurança no trabalho e combate aos agrotóxicos e todas as reformas urbanas para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida são mudanças nos padrões da determinação social da saúde e constam da pauta da reforma sanitária brasileira. O Estado deve garantir a redistribuição justa das terras, bem como adotar medidas que permitam a sustentabilidade dos camponeses em suas terras com dignidade e paz social. A soberania alimentar depende de espaços de cultivo de alimentos saudáveis, sem agrotóxicos e sem transgênicos.

O estopim das manifestações de 2013 foi o aumento dos preços dos transportes urbanos em relação à baixa qualidade dos serviços.

O problema dos transportes urbanos é bastante representativo no que diz respeito ao descaso dos representantes políticos com os interesses coletivos, priorizando os interesses privados daqueles que financiam as campanhas eleitorais. A liberdade de locomoção é um direito básico e, dada a incontestável necessidade de locomoção nos centros urbanos, deve ser garantida de maneira eficaz e livre. Um sistema de transporte de qualidade tem impacto direto sobre a saúde da população, reduzindo sensivelmente os níveis de cansaço e stress. Nesse sentido, é importante, também, priorizar o uso de sistemas coletivos e alternativos de transporte com o intuito de diminuir os engarrafamentos e a emissão de poluentes.

O Cebes se junta a todos os movimentos populares por mais democracia, direitos, qualidade de vida, saúde e equidade e justiça social, do campo e das cidades:

- Pelos direitos reprodutivos e legalização do aborto. Por valores democráticos que garantam que as mulheres tenham o direito pleno à autodeterminação dos seus corpos com o respaldo e a assistência do SUS;
- Pela descriminalização das drogas para maior controle do Estado e eficiência das ações de saúde;
- Pelo fim da internação compulsória de usuários de drogas e fortalecimento das políticas preventivas e redes de atenção integradas;
- Pelo combate intransigente ao racismo, à homofobia, à lesbofobia e à transfobia;
- Consolidar a reforma agrária, garantindo a paz e a justiça no campo;
- Garantir um sistema de transporte urbano de qualidade e gratuito.

cebes

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Filie-se ao CEBES.

Procure o Núcleo do seu estado.

Visite nosso site e participe dos debates:

<http://www.cebes.org.br>

Rio de Janeiro, novembro de 2013.