

As juventudes no Sistema Único de Saúde: O sonho de um país forte, solidário e saudável

DALMARE ANDERSON BEZERRA DE OLIVEIRA SÁ é Farmacêutico, Especialista Residente em Saúde Mental, Mestrando em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Sergipe, Diretor de Juventude e Direitos Humanos da Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), Diretor de Saúde da Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG) e Conselheiro Nacional de Saúde pela ANPG

MICHELY RIBEIRO DA SILVA é Secretária Executiva da Rede Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids e Conselheira Nacional de Saúde pela Rede Lai Lai Apejo

Ihictes asinullita dolor at eaque exp.

Em 2015, dois momentos importantes e decisivos para o debate sobre saúde e juventude (ou juventude e saúde) no país, merecem destaque: a 15ª Conferência Nacional de Saúde (de 1 a 4 de dezembro) e a 3ª Conferência Nacional de Juventude (de 16 a 19 de dezembro). Momentos esses, de efetivação da participação social e da construção coletiva em nosso país, que vive o mais longo período de democracia de sua história. É de suma importância que tracemos paralelos destes dois temas a fim de delinear as necessidades da população jovem composta por mais de 50 milhões de brasileiros e brasileiras, cerca de 26% da população total do país e identificar as demandas apresentadas na construção das Conferências de Juventude ocorridas por todo o país e na Conferência Livre de Juventude preparatória para 15ª Conferência Nacional de Saúde (organizada pela Associação Nacional de Pós-Graduandos - ANPG, em parceria com a Rede Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids, União Nacional dos Estudantes - UNE e União Brasileira de Estudantes Secundaristas - Ubes, em julho deste ano na cidade de São Carlos).

Para essa análise, teremos como base os seguintes documentos: Documento Orientador de apoio aos debates da 15ª Conferência Nacional de Saúde, Direitos da Juventude Subsídio para o Debate da 3ª Conferência Nacional de Juventude e pela Relatoria da Conferência Livre de Juventude Preparatória para 15ª Conferência Nacional de Saúde: “A juventude por mudanças na Saúde do Brasil, para Cuidar bem das Pessoas”. De formar a traçar dentro dos eixos temáticos da conferência de saúde as pautas da juventude.

EIXO TRANSVERSAL: REFORMAS DEMOCRÁTICAS E POPULARES DO ESTADO

Essa é sem dúvida nenhuma a pauta mais transversal entre todas as conferências que darão vozes as nossas populações. Reafirmar a democracia e o aprofundamento da participação popular no modelo trazido pela Constituição de 1988 são desafios a serem superados no próximo período. Para tal, a Conferência saúde pauta



algumas reformas: política; tributária; do poder judiciário; democratização dos meios de comunicação; reforma urbana e reforma agrária.

A reforma política é sem dúvida a mãe de todas as reformas. As juventudes em junho de 2013 mostraram-se insatisfeitas com os rumos políticos de nosso país. A democracia representativa composta por homens, brancos, empresários, em sua maioria com vários mandatos eletivos e de muitos anos, não representam de fato a pluralidade do povo brasileiro, composto por mais mulheres e homens de todas as etnias, cores, idades, orientações sexuais e religiosas. O sistema político está intimamente ligado ao setor financeiro, barreira superada pela decisão do Supremo Tribunal Federal, pela ilegalidade da contribuição de empresas em campanhas políticas.

O Reflexo desta situação no Congresso Nacional fez 2014 ser o ano da eleição do congresso conhecido popularmente como “BBB”, composto pelas bancadas da Bíblia, da Bala e do Boi. Representantes dos setores mais conservadores, violentos e ligados ao agronegócio do nosso país, impuseram aos movimentos sociais mobilização constante para barrar a redução da maioria penal, a regulamentação da terceirização em nosso país para atividades fins, a perda de direitos das mulheres historicamente conquistados, bem como de direitos trabalhistas importantes e ameaça sem sombra de dúvida o SUS, com propostas de lei que impõe o retrocesso ao modelo de saúde vigente nos anos 80, no qual pessoas sem carteira de trabalho assinada eram tidas com indigentes, foco da caridade das antigas Santas Casas.

As demais reformas visam diminuir desigualdades históricas de nosso país. Estão intimamente ligadas ao sistema político responsável, não em pensar uma nação forte e soberana que seja para todos, mas em manter o status quo de sociedade desigual. Uma das grandes maneiras de se manter isto é através de uma tributação regressiva onde quem ganha menos paga mais, pois os principais impostos no país se dão no consumo e não na renda. Impostos que corroem o salário dos trabalhadores e trabalhadoras do país. As grandes fortunas, os artigos de luxo, as heranças, possuem taxas irrisórias em nosso país. E a corrupção por sonegação retira bilhões de reais dos cofres públicos que poderiam ser investidos a fim de possuímos serviços públicos de qualidade.

Para manter essa lógica, esse sistema conta ainda com uma mídia conservadora que se coloca contra toda e qualquer conquista do povo, sem a coragem de mostrar um país que se transformou nos últimos 12 anos, que ainda tem

muito para avançar, sem dúvida, mas que dentre suas maiores vitórias saiu do mapa da fome mundial de miséria através do maior programa de distribuição de renda do mundo. Essa mídia se coloca acima do bem e do mal e se disfarça de imparcial, mas alcança um quantitativo de pelo menos 90 milhões de brasileiros e brasileiras. Ela ainda se opõe a formas de comunicação populares, tais como emissoras de tv locais e regionais que não sirvam a seus interesses e rádios difusoras, que poderiam dar cara nova à comunicação da população. Essa mídia arcaica e dominadora, não aceita que governos populares se mantenham a tanto tempo, no Brasil e na América Latina, bem como subestimou e foi surpreendida pelo poder de comunicação provocado pela internet.

A superação destes desafios e a efetivação de um estado democrático solidário e soberano tem interface com as lutas do povo. Saúde, juventude, assistência social, luta das mulheres, movimento negro, LGBT e tantas outras bandeiras devem ser formas de fortalecer os movimentos sociais e suas bases populares. A efetivação de um Brasil para todos depende do entendimento da população dos direitos historicamente alcançados a custa de muitas vidas e muita luta. Somos uma jovem nação democrática, temos um jovem sistema de saúde. Dependemos da JUVENTUDE para sonhar cada vez mais com um BRASIL forte, solidário e saudável.

I. DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

Considerando o Brasil como único país de dimensões continentais com mais de 100 milhões de habitantes a oferecer um sistema universal de saúde, é de fundamental importância que se desconstrua a lógica de segregação para efetivação das políticas de atenção e do cuidado em saúde. É preciso refletir com a comunidade como se dá o acesso e a qualidade dos serviços prestados a fim de melhorar tanto a perspectiva de acesso aos serviços existentes, quanto a distribuição de novos equipamentos sociais, conforme a demanda e necessidades da comunidade, tendo por base evidências.

Faz-se necessária a compreensão de que saúde não é apenas uma oposição a doença, mas um estado de bem-estar social, para entender que a garantia do acesso e atenção de qualidade devem levar em conta as determinações sociais as quais nossa população está sujeita. Inserida neste contexto a nossa juventude, ou melhor, nossas várias juventudes que se diferenciam pelas questões socioeconômicas, étnicas, culturais, de gênero, orientação sexual, diferentes deficiências, e outras especificidades, precisam ter reconhecidas suas demandas



particulares para que tenham acesso igualitário, equânime e digno a saúde.

Como superação deste desafio o fortalecimento de profissionais que trabalham na atenção básica para atuação junto as escolas, comunidades e espaços tradicionais da juventude é de extrema importância. Trazendo ao debate questões sobre sexualidade, tendo em vista o agravamento da epidemia de AIDS entre os mais jovens; problemas relacionados a saúde mental, tais como o uso e abuso de álcool e outras drogas, mas também as dificuldades emocionais que são características desta faixa etária e que vem elevando o número de suicídios cometidos por essa população; é também tema corrente a violência, apresentando índices de 91% dos homicídios ocorridos no ano de 2014 entre a população jovem, masculina, negra e de periferia; entre outros assuntos.

II. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Reside na juventude alguns dos grandes motores propulsores de mudanças da nossa sociedade. A nossa juventude teve participação protagonista em diversos momentos de nossa história: resistência à ditadura militar, Fora Collor, Passeatas de junho de 2013, Aprovação dos 10% do PIB para educação e, mais recentemente são os atores das principais manifestações em defesa da democracia e contrárias aos retrocessos sociais que assombram o país (redução da maioria penal, proibição da pílula do dia seguinte, retirada de direitos das mulheres, etc).

A juventude em junho de 2013 manifestou desejo de mudança, cobrou por serviços públicos de qualidade na saúde, na educação, e na mobilidade urbana, entre outros direitos. No entanto, a juventude ainda não possui pleno conhecimento das formas de participação social criadas na nossa jovem democracia. Mais do que um alerta, essa mensagem é um aviso de que nosso sistema de controle social não agrega os pensamentos dos mais jovens, os conselhos de saúde (municipais, estaduais e nacional) não se esforçam para ter a participação dos diversos movimentos de juventude existentes (estudantil, culturais, entre outros) em seus espaços de deliberação e, muitas vezes não promovem o diálogo sobre questões pertinentes a sua população. O próprio Conselho Nacional de Saúde possui apenas uma cadeira para movimento estudantil que deve representar a pluralidade da juventude, o resultado é que apenas 4 dos 144 conselheiros possuem a faixa etária de 18 a 29 anos.

Ampliar a existência de conselhos populares e trazer as juventudes para estes espaços são desafios do controle social no próximo período, a fim de que a grande força de mobilização e a capacidade de sonhar, inerente as juventudes, nos contribuam

na defesa do Sistema Único de Saúde.

III. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Brasil possui um contingente de cerca de três milhões de trabalhadores e trabalhadoras atuando no setor saúde, este número apesar de expressivo não alcança a totalidade de nossa população devido à alocação desigual dos profissionais de saúde, principalmente nos centros urbanos e em seu entorno. Temos no Brasil, verdadeiros vazios sanitários, que começam a ser superados após a criação do departamento de provisão estratégica de profissionais de saúde e da organização dada pelo Programa Mais Médicos para o Brasil. Contudo, é necessária uma carreira de estado única para saúde, para que jovens profissionais possam ser alocados em áreas com necessidades sociais e possam progredir ao longo de sua vida profissional dentro do setor saúde, de forma organizada e igualitária.

Temos ainda incontáveis cursos de saúde oferecidos à população através das instituições de ensino superior, das escolas de ensino técnico e das residências (em área profissional de saúde e médica). Muitos destes cursos não oferecem a devida qualidade e não compreendem a lógica da inserção no SUS desde os primeiros anos do curso como prioritária para formação dos profissionais de saúde. Devemos formar profissionais que entendam o sistema de saúde e toda sua base de integralidade, equidade e universalidade, bem como devem compreender o modelo de saúde em equipe que procura ver o usuário do SUS de forma plena, e ao mesmo tempo dividir responsabilidades de cuidado através de uma ação multiprofissional. Para superação deste paradigma faz-se necessária a adequação dos cursos às diretrizes profissionais que procurem visualizar esses desafios para fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Outro ponto importante da formação de jovens trabalhadores e trabalhadoras em saúde são as residências, as quais são formas de educação continuada e permanente em saúde, que ocorrem no e para o SUS. Representam hoje importantes programas para efetivação das políticas de saúde e para entrosamento das redes de atenção em saúde em implantação, tais como: psicossocial, saúde da mulher, urgência e emergência. Potencializar esta modalidade de formação é um fator que pode auxiliar no fortalecimento do sistema, mas há de se questionar como está o acompanhamento da inserção destes jovens profissionais nos cenários de prática, se essas pessoas não estão sendo utilizadas como mão-de-obra barata pelos serviços de saúde. Nesse âmbito é importante questionar qual tipo de formação que está sendo oferecida aos mesmos, bem como pensar qual a função do egresso da residência no sistema



de saúde? Tendo em vista o investimento público que é feito no período de dois anos na forma de bolsa.

IV. FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

Uma das maiores conquistas da Constituição Federal de 1988, foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, integral e que enfrentasse as situações de desigualdades vivenciadas historicamente pelo nosso país. Porém, desde sua criação, o SUS enfrenta dificuldades para sua efetivação devido ao subfinanciamento.

Um dos agravantes para este financiamento inadequado vem da ausência de obrigatoriedade mínima para o financiamento federal, na ocasião da aprovação da Emenda Constitucional 29, em 2000, que fixou valores mínimos de investimento para estados (12%) e municípios (15%), mas que não apresentou o mínimo percentual a ser investido pela união, apresentando apenas que ela deveria investir o mesmo percentual do ano anterior, acrescido crescimento do PIB do ano vigente. Na prática isso significou o “congelamento” dos investimentos em saúde pela união, mesmo que naquele momento existisse a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).

Criada inicialmente para financiar o SUS, a CPMF teve seus recursos absorvidos pela União, não sendo investidos efetivamente em saúde. Em 2007 quando o governo previu compromisso de redirecionamento de seu investimento para financiar o sistema de saúde, a mesma foi derrubada por setores da sociedade que não tem compromisso o êxito de um sistema de saúde público e equânime no país.

Atualmente o governo federal coloca novamente em pauta a possibilidade da volta de um imposto sobre movimentações financeiras que auxilie o financiamento do Sistema Único de Saúde, chamado então de Contribuição Interfederativa da Saúde. O que além de ampliar o investimento da união também complementaria o investimento de municípios e estados.

Setores conservadores da sociedade já se organizaram para atacar esta proposta que atingirá majoritariamente a população historicamente mais favorecida, que se coloca contra a volta deste imposto. Outros setores, também das classes abastadas, tem defendido a volta de um imposto semelhante para gerar superávit primário.

Estes setores não fazem uma análise real do quanto custa um sistema de saúde do tamanho do proposto para o Brasil e atribuem que os problemas apresentados pelo sistema

se dão apenas devido a má gestão dos recursos existentes. Não levam em conta que países que possuem sistemas robustos de saúde como Inglaterra e Canadá investem mais de 9% de seu PIB em saúde pública, o Brasil investe apenas 3,9% em um sistema que se propõe a ser universal e prestar atendimento integral a sua população e que atende hoje a mais de 150 milhões de brasileiros, que dependem exclusivamente dele. Tal qual assinala o documento “O atual quadro de subfinanciamento do SUS no contexto da Emenda Constitucional nº86 e do ajuste fiscal”, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na sua reunião plenária de agosto de 2015.

Desta forma, debater novas fontes para o setor para o financiamento adequado, auxiliando o alcance de investimento de 10% do PIB para a saúde pública, tal qual previa o projeto de lei de iniciativa popular Saúde+10 é prioritário e exige de toda a juventude o esforço para realização deste objetivo. Tendo compreensão dos impactos positivos de saúde que a estruturação do SUS pode gerar as populações futuras.

Nesse sentido apresentamos para combater os efeitos negativos do subfinanciamento do SUS curto prazo, devem ter ações no sentido de apoiar a aprovação da Proposta Emenda Consitucional (PEC) 01/2015 – que modifica a Emenda Constitucional nº 86/2015 por meio do aumento do valor da aplicação mínima da União para 19,2% da Receita Corrente Líquida; Defesa a criação de uma contribuição sobre as movimentações financeiras (nos moldes da CPMF) e a taxação sobre grandes fortunas como novas fontes exclusivas para o SUS.

V. GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

A mudança da assistência à saúde de um modelo médico-hospitalar para um centrado no usuário (“paciente”), cuja porta de entrada principal se dá pela atenção básica, que é considerada ordenadora do serviço, ainda não está consolidada. A organização em redes de atenção à saúde que incorporam a linha do cuidado, pensando a integralidade das ações somente surtirá efeito se a atenção primária for organizada a partir das necessidades da comunidade e não como reflexo de ofertas baseadas em interesses econômicos e políticos.

É importante considerar que 70% dos municípios brasileiros são considerados de pequeno porte e que não terão a capacidade de oferecer todos os serviços de saúde necessários ao cuidado integral a população. A organização de redes de saúde dentro de regiões de saúde (cidades circunvizinhas que dividem determinados serviços de saúde), que pensem formas adequadas na integralidade do cuidado é prioridade para efetivação do Sistema. Às cidades menores ficam delegadas



principalmente as ações ligadas a atenção básica, ações de promoção e prevenção a saúde.

Um grande desafio colocado às cidades de pequeno porte é a Lei de Responsabilidade Fiscal, que impede que os gestores invistam de forma adequada na mão-de-obra dos trabalhadores da saúde. Para driblar a lei alguns gestores tem optado por métodos de terceirização do SUS, criando Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Públicas e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares para ampliar o quadro de funcionários e facilitar o uso do dinheiro público, fugindo da Lei de Licitações. Estes modelos, porém, precarizam os trabalhadores e trabalhadoras do SUS e são portas abertas para corrupção, cobrança de produtividade dentro de um sistema que se propõe a ser “humanizado” e fuga da lógica de superação da desigualdade social na qual o SUS foi concebido. Para além disso, essa precarização afeta diretamente aos usuários e usuárias do Sistema de Saúde, devido a ausência de comprometimento dessas instituições em prover atendimento adequado, ficando mais distantes da fiscalização e participação da comunidade sobre o atendimento que lhe é oferecido.

VI. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS

O desafio de divulgar de fato o modo de funcionamento do SUS ainda não foi superado, uma das preocupações é que de fato ele nem foi colocado na agenda da sociedade como um todo. Não apenas por falta de interesse dos gestores, mas devido aos constantes ataques nos diversos setores da mídia conservadora, criando um inconsciente coletivo de que o sistema público e universal de saúde, não presta.

Pesquisas demonstram que aqueles que mais duvidam do SUS, não são usuários que utilizam cotidianamente os serviços ofertados. Como chamamos não são “SUSdependentes”. Desses, a maior parte dos usuários estão satisfeitos com seu atendimento, apresentando sugestões para sua melhoria. Se buscarmos por tempo de espera nas filas de planos de saúde e nas filas do sistema de regulação do SUS, iremos nos espantar com a semelhança de tempo entre as duas, sendo que o SUS atende a 75% da população com uma renda per capita de cerca de R\$800, enquanto os planos possuem cerca de R\$ 2000. Vale ressaltar ainda que os atendimentos de alta complexidade são praticamente 100% SUS em nosso país, como a radioterapia, o transplante de órgãos, medicamentos de alto custo.

A efetivação de uma política de comunicação do SUS é urgente, esta política deve dialogar sobretudo com a

infância, de modo a educar as crianças e adolescentes sobre o funcionamento do SUS; bem como evidenciar a importância do diálogo sobre os diversos temas com a juventude, muito além da sexualidade, mas as questões ligadas a alimentação saudável, uso de álcool, tabaco e outras drogas, o funcionamento dos serviços, os mecanismos e as formas de participação social, entre outros.

Criar sistemas que facilitem o diálogo jovem com o sistema bem como seu uso poderá ser um alicerce para consolidação e efetivação de políticas para esta parcela da sociedade, mas também será um passo importante para efetivar uma população ciente de seus direitos e da forma de utilizar o sistema.

VII. CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS

O tema é muitas vezes negligenciado dentro da amplitude e complexidade do debate sobre política de saúde, porém é necessário o investimento maciço em ciência e tecnologia nas áreas estratégicas da saúde (produção de medicamentos, desenvolvimento dos componentes humanos do cuidado, entre outras), tendo em vista a importância da temática para soberania nacional e para o bem estar do conjunto da população.

Para consolidação do SUS é necessário o desenvolvimento de tecnologias de ponta para baratear o custo dos insumos utilizados, principalmente os ligados a produção de medicamentos; são necessárias também tecnologias sociais que facilitem as formas de construção de diálogos com a população e que permitam maior difusão das informações necessárias utilização de forma correta do sistema.

Para além disso, estruturar estratégia em Ciência, Tecnologia e Inovação do SUS, devem ser pensado desenvolvimento que acompanhe as necessidades das usuárias e usuários do Sistema, como prioritários para a implantação e implementação de inovações que considerem, também, os saberes populares e as diversidades na multiplicidade da população brasileira, garantindo assim, atendimento de forma igualitária à todas as populações atendidas pelo sistema público de saúde.

Pensar um sistema robusto de ciência e tecnologia para o SUS é pensar no desenvolvimento da indústria nacional e do Brasil como um todo, tendo em vista o valor bilionário gasto pelo setor saúde anualmente. É sem dúvida nenhuma, uma forma de não ficar à mercê do mercado externo que não pensará o bem estar social da nossa população, mas sim o lucro recebido em cima da nossa carga de doenças.

VOCÊ FAZ PARTE DESSA CONSTRUÇÃO.



**Central dos Trabalhadores
e Trabalhadoras do Brasil**

A CENTRAL SINDICAL QUE MAIS CRESCE NO BRASIL