



Interface - Comunicação, Saúde,  
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Wagner de Sousa Campos, Gastão; Bedrikow, Rubens; Amorim Santos, Júlia; Soares  
Vidal Terra, Lilian; Azevedo Fernandes, Juliana; Tonaco Borges, Fabiano

Direito à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco?

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 56, enero-marzo, 2016, pp. 261  
-266

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180142937027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Direito à saúde:

## o Sistema Único de Saúde (SUS) está em risco?

Gastão Wagner de Sousa Campos<sup>(a)</sup>

Rubens Bedrikow<sup>(b)</sup>

Júlia Amorim Santos<sup>(c)</sup>

Lilian Soares Vidal Terra<sup>(d)</sup>

Juliana Azevedo Fernandes<sup>(e)</sup>

Fabiano Tonaco Borges<sup>(f)</sup>

### O direito à saúde em debate

O Brasil vive o impasse da consolidação de políticas sociais de fomento da cidadania ou a volta ao caráter residual das políticas assistenciais. Depois de mais de 25 anos de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), debatemos sobre o que fazer para lograr o sonho do direito à saúde, de todos e para todos. Marshall<sup>1</sup> ainda nos ensina que as conquistas sociais se dão em tempos oportunos em que há uma convergência histórica entre atores sociais comprometidos com a justiça social. Para o mesmo autor, o Estado de Bem-Estar Social é algo que a sociedade compreende como um bem que ela se compromete a dar de si e para si mesma.

A adesão do Brasil às políticas de austeridade fiscal aprofunda os desafios políticos para a superação das contradições de um sistema de saúde híbrido. Essa perspectiva procura desfazer políticas sociais sob o argumento da insustentabilidade fiscal, negando o caráter redistributivo e gerador de demanda do Estado Social para a economia<sup>2-4</sup>. Existe um cenário preocupante para a sustentabilidade do SUS frente à contra-reforma neoliberal<sup>5</sup>.

Fatos que atentam contra o direito universal à saúde, como: a abertura ao capital estrangeiro para investimento em saúde no Brasil, pela lei 13.097/2015<sup>6</sup>, a presença de seguradoras transnacionais de saúde no mercado brasileiro, a privatização dos serviços do SUS, e as propostas para a obrigatoriedade da disponibilização de seguros-saúde pelos empregadores, pelo Projeto de Emenda Constitucional 451<sup>7</sup>, confirmam esse cenário sombrio, além do fato do progressivo desfinanciamento do SUS<sup>8</sup>.

Diante desses desafios, decidimos agir em nosso universo de atuação e propor o Seminário "Direito à Saúde: o SUS está em risco?", realizado na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), por nosso grupo de pesquisa, o Coletivo de Estudos e Apoio Paideia. O evento ocorreu durante todo o dia 7 de abril de 2015, o Dia Mundial da Saúde, e contou

<sup>(a,b,c,d,e)</sup> Coletivo de Estudos e Apoio Paideia, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. R. Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária "Zeferino Vaz". Campinas, SP, Brasil. 13083-887. gastaowagner@mpc.com.br; bedrikow@fcm.unicamp.br; julia.amorimsantos@gmail.com; lilianvterra@gmail.com; fernandes.juliana@gmail.com

<sup>(f)</sup> Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. fabianotonaco@gmail.com

com 389 inscrições. Participaram estudantes e trabalhadores da saúde, gestores e atores sociais do SUS, bem como pesquisadores e professores do campo da saúde coletiva.

O seminário teve como objetivo principal ampliar o diálogo com os diversos atores que constroem o SUS para fortalecer uma política pública e universal. Intentamos, também, discutir a situação do SUS na conjuntura atual do país e, sobretudo, construir coletivamente propostas para conquista cidadã do direito à saúde.

Utilizamos, como estratégia para a condução dos trabalhos, a metodologia do Apoio Paideia. O método Paideia propõe aumentar a capacidade de compreensão e de intervenção das pessoas sobre o contexto, sobre os outros e sobre si mesmas, contribuindo para instruir processos de construção de sociedades com grau crescente de democracia e de bem-estar social<sup>9,10</sup>. Dessa maneira, dividiu-se o seminário em quatro momentos: no primeiro, com todos presentes no auditório, realizou-se uma mesa sobre os desafios atuais do SUS, com as exposições do prof. dr. Gastão Wagner, coordenador do evento, e de Maria do Socorro de Souza, presidenta do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Na segunda etapa, os participantes foram alocados em 11 pequenos grupos, nos quais foram propostas duas questões disparadoras: 1) Desafios, estratégias e caminhos para o enfrentamento da crise do SUS; 2) Papel dos trabalhadores, gestores e usuários na defesa do SUS. Cada grupo contou com um apoiador do Coletivo de Estudos e Apoio Paideia, que colaborou com os grupos na síntese das propostas. Ao final das discussões nos pequenos grupos, reunimos os apoiadores, de sorte a sintetizar o que foi debatido, para que fosse apresentado, no terceiro momento, ao coletivo da audiência. No quarto e último momento, debatemos as propostas em uma plenária com os palestrantes da mesa de abertura, além do presidente do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, Paulo Mariante.

## **Propostas construídas ao longo do Seminário**

As propostas discutidas nos grupos do seminário foram categorizadas pelos apoiadores em cinco eixos:

### **1 Mostrar o SUS de qualidade e humanizado à sociedade**

O grupo evidenciou a necessidade de um aprofundamento do diálogo com a sociedade, ao mostrar o SUS de qualidade e humanizado. As ações desse eixo dizem respeito à defesa do SUS, utilizando a publicidade positiva. A percepção de que faltam temas mobilizadores para a consolidação do SUS permeou as discussões. Percebeu-se que valores associados ao direito à saúde, assim como algumas experiências e políticas públicas exitosas, precisam ser melhor divulgados, tais como: a) o sentido democrático e de respeito à cidadania do SUS; b) sua viabilidade econômica em contraponto à saúde privada; c) a Estratégia de Saúde da Família e seus resultados; d) a renúncia fiscal ao subsistema privado de saúde e suas implicações negativas para o SUS e a sociedade. Propôs-se, como estratégia de comunicação, o uso das redes sociais e da mídia livre, além da aproximação com determinadas “redes quentes” – movimentos sociais – que estão mais próximas da sociedade. Pensou-se, também, na criação de alguns lemas do SUS, no reforço de sua logomarca, bem como na articulação de uma campanha intitulada: “Eu sou o SUS”.

Nesse eixo de propostas, ficou evidente a preocupação do grupo em ampliar os canais de comunicação com a sociedade, para provocar reflexões sobre o papel e a importância do SUS como uma política social de cidadania em defesa da vida. Essa preocupação nos remete também à necessidade de se articular politicamente com o povo, superando o discurso técnico-científico-burocrático comumente utilizado.

### **2 Gestão participativa e democrática**

Percebemos, nos grupos, a vontade de aprofundar o grau de participação nos espaços de administração do SUS. Os grupos também apontaram a necessidade de uma agenda comum ao

movimento sanitário brasileiro e a reinvenção da aliança entre trabalhadores, gestores e usuários. Na visão dos participantes, é necessário religar a técnica e a política pela via dos movimentos sociais e da participação popular. Os espaços do controle social também foram destacados como lugares que precisam ser desburocratizados, tornando-se, também, ambientes de formação e educação do SUS. Os grupos sinalizaram, nesse eixo, a necessidade do fortalecimento do micropoder para a disputa do macro.

No contexto autoritário da gestão, parece-nos importante a sinalização da luta pela ampliação da democracia nos ambientes organizacionais. Não menos importante é o reconhecimento do papel do controle social em articular pontes políticas com os atores sociais, que podem reforçar a aliança na questão do SUS e do direito à Saúde no Brasil.

### **3 Formação do trabalhador e política de pessoal**

A política de formação foi um destaque nesse eixo de propostas, em que o coletivo manifestou-se pela responsabilidade das universidades no encantamento dos estudantes, recém-formados e trabalhadores para o SUS. Percebemos uma preocupação com a reconstrução da Educação Permanente em Saúde e com a formação dos trabalhadores de acordo com os princípios do SUS.

No que concerne à gestão do trabalho, o Plano de Carreira Nacional do SUS foi afirmado como proposta importante para a sustentabilidade do sistema e valorização do trabalhador. Propõe-se um processo de trabalho mais reflexivo e menos burocratizado. Percebemos, ainda, uma forte preocupação com a violência (institucional, simbólica e de gênero) presente no dia a dia do trabalho no SUS.

Uma das preocupações de fundo foi a baixa governabilidade dos gestores do SUS, em virtude da fragmentação do sistema e do fortalecimento de interesses privados e corporativos.

### **4 Financiamento**

É consenso há algum tempo, no movimento sanitário, que faltam muitos recursos para o SUS, e o coletivo do seminário aprofundou essa discussão: não basta aumentar o financiamento, é preciso deixar claro quais políticas e regiões deverão receber esses recursos, e definir claramente como serão aplicados os recursos financeiros. Sobretudo, é preciso investir, prioritariamente, na Atenção Básica.

A questão da renúncia fiscal em favor do subsistema privado também foi destaque nas discussões. Estima-se que a renúncia fiscal, a compra de planos de saúde para servidores públicos, o não-ressarcimento dos serviços públicos prestados a seguradoras privadas e outras formas de renúncia e subsídio foram da ordem de R\$ 22,7 bilhões<sup>11</sup>. Para isso, o debate político é condição necessária para a correção da injusta distribuição de recursos públicos na área da saúde no Brasil.

### **5 Política**

A necessidade da participação política dos atores do SUS é uma das mais importantes conclusões do coletivo do seminário. Houve propostas como: a organização de redes parlamentares de defesa do SUS; a reconstituição do caráter suprapartidário do SUS; e o envolvimento do trabalhador na formulação de políticas públicas. A mobilização política em defesa do SUS na formação também foi uma proposta, assim como o apoio à mobilização da sociedade na defesa do SUS como uma questão de cidadania.

Discutiu-se, também, a proposta do SUS Brasil, uma autarquia tripartite com autonomia administrativa e financeira, fundamentada na tradição dos Sistemas Nacionais de Saúde, a exemplo do britânico e do espanhol. Nessa proposta, a organização e gestão da atenção seriam regionais, de modo a integrar e potencializar os processos de produção de saúde. A questão da privatização seria enfrentada com a integração de todos os serviços do SUS a esta autarquia. Essa proposta tenciona por uma reforma do Estado em que caiba uma projeto tão sofisticado e solidário quanto o SUS.

## Considerações finais

A experiência desse seminário contribuiu para ampliar nossa compreensão da potencialidade das ações no plano micro. A abertura dos grupos de pesquisa para uma discussão com outros atores sociais pode fortalecer propostas concretas para a luta pelo SUS, pelo direito universal à saúde e pela reconstituição dos saberes e práticas em saúde.

Neste sentido, houve relatos de que este espaço fortaleceu a mobilização dos trabalhadores para ocupar os espaços de controle social já instituídos, como as (pré) Conferências Municipais, Estaduais e Nacional em curso.

A questão da transposição do terreno técnico-científico para o da política foi evidente em todos os eixos. A construção de novos consensos (internos e externos ao SUS) vêm à esteira da luta política pelo SUS. Novos arranjos que visem garantir a sustentabilidade do SUS devem ser discutidos. A paralisia diante de estruturas que foram programadas para perpetuar interesses mercantis e patrimonialistas deve sofrer o escrutínio democrático e ser discernida em relação aos fins que o SUS propõe.

## Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

## Referências

1. Marshall TH. Cidadania, classe e status. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.
2. Piketti T. O capital no século XXI. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2014.
3. Rawls J. Uma teoria da justiça. Lisboa: Presença; 1993.
4. Cano W. Introdução à Economia: uma abordagem crítica. São Paulo: Editora Unesp; 2012.
5. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad Saude Publica. 2013; 29(10):1927-53.
6. Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015. Reduz as alíquotas da contribuição do PIS/PASEP [...] e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União [acesso 2015 Maio 21]. 19 Jan 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm)
7. Câmara dos Deputados. Proposta de Emenda Constitucional 451, de autoria do deputado Eduardo Cunha [Internet] [acesso 2015 Maio 21]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=861000>
8. Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP). Análise da Seguridade Social 2013 [Internet]. Brasília: ANFIP; 2014 [acesso 2015 Maio 24]. Disponível em: [http://www.anfip.org.br/publicacoes/20140903125923\\_Analise-da-Seguridade-Social-2013\\_03-09-2014\\_Analise-da-SS-2013-ntegra.pdf](http://www.anfip.org.br/publicacoes/20140903125923_Analise-da-Seguridade-Social-2013_03-09-2014_Analise-da-SS-2013-ntegra.pdf)

9. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo MD. Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
11. Rodrigues PHA, Santos IS. É hora de o país acabar com os subsídios fiscais para a saúde privada. CEBES, 6 Abr 2015 [acesso 2015 Maio 21]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2015/04/e-hora-de-o-pais-acabar-com-os-subsidios-fiscais-para-a-saude-privada/>

O coletivo de Estudos e Apoio Paideia propôs o seminário “Direito à Saúde: o SUS está em risco?” para ampliar o debate com os atores sociais sobre os impasses atuais do Sistema Único de Saúde (SUS) e os caminhos possíveis para a concretização do direito à saúde. Os participantes apresentaram propostas concretas que nos guiam para uma maior participação política e aprofundamento da democracia no SUS.

*Palavras-chave:* Política. Seguridade Social. Política de Saúde. Direito à Saúde. Sistema Único de Saúde.

#### **Right to health: is the Brazilian National Health System (SUS) at risk?**

The Paideia Collective of Research Support proposed the seminar “Right to Health Care: Is the SUS at risk?” to broaden the debate with social actors over the current challenges faced by the Brazilian National Health System (SUS in Portuguese), and to discuss possible ways to concretize the right to health care. The audience presented specific proposals that guide us to increase political participation and deepen democracy in the SUS.

*Keywords:* Politics. Social Security. Health Policy. Right to Health. Brazilian National Health System.

#### **El derecho a la salud: ¿el Sistema Brasileño de Salud (SUS) está en riesgo?**

El Colectivo de Estudios y Apoyo Paideia ha propuesto el seminario: “Derecho a la Salud: ¿el SUS está en riesgo?” para ampliar el debate con los actores sociales sobre los impases actuales del Sistema Brasileño de Salud (SUS) y los posibles caminos para lograr el derecho a la salud. Los participantes presentaran propuestas en concreto que nos llevan a la mayor participación política y la ampliación de la democracia en el SUS.

*Palabras clave:* Políticas. Seguridad social. Política de salud. Derecho a la salud. Sistema Brasileño de Salud.

Recebido em 12/06/15. Aprovado em 16/08/15.