



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Matida, Álvaro

Arroz, feijão, saúde, educação: política Pública de Saúde no Brasil  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 3, marzo, 2011, pp. 1668-1669  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467001>

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

redalyc.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

### Arroz, feijão, saúde, educação: Política Pública de Saúde no Brasil

Políticas públicas de saúde são, na essência, políticas intersetoriais. A crise financeira, reconhecida na arena internacional em 2008 e agravada pela escassez de alimentos, pela crise energética e pelo aquecimento global, reiteram antigos problemas e apresentam novos desafios, em grau e complexidade crescentes. Não há, hoje, nação capaz de garantir cuidados à saúde de todos os seus cidadãos e enfrentar seus determinantes sem uma audaciosa integração entre setores governamentais.

No Brasil, a perspectiva de mobilidade social, associada a políticas de distribuição da riqueza, de geração de emprego e renda, sugere um cenário que desafia o antigo paradoxo: crescimento econômico e desenvolvimento social. Como estabelecer uma política de saúde que responda aos valores da Constituição Brasileira e da Lei Orgânica da Saúde em situações em que uma parcela significativa da população ainda subsiste abaixo da linha da pobreza? Como assegurar boas políticas de Saúde e Educação – classificadas internacionalmente como *low politics*, em contraponto com a segurança e os gastos militares, *high politics* – quando, em situações de contenção orçamentária, são aquelas as primeiras a sofrerem cortes?

No âmbito do setor Saúde no país, a expansão do acesso à atenção básica, as melhorias e a ampliação nos cuidados de média e alta complexidades são tradução inequívoca dos avanços alcançados, a duras penas, nos anos recentes. Essas conquistas, entretanto, coexistem com a urgência em assegurar a universalidade e a integralidade do cuidado médico-sanitário, o que está diretamente vinculado a desafios históricos que vimos atravessando: (1) o subfinanciamento dos serviços públicos de saúde; (2) as condições de trabalho e educação dos profissionais do setor; (3) o investimento em pesquisa e produção; (4) o aprimoramento de mecanismos públicos de regulação sanitária, em especial do mercado crescente dos planos de saúde e da indústria de insumos e equipamentos médicos; (5) a qualificação da gestão e a adequação da oferta de serviços sanitários; e, sobretudo, (6) a promoção da saúde.

Concordando com as críticas em torno do tema de campanha – “por que tratar as pessoas sem mudar o que as torna doentes?” – propagado pela Organização Mundial da Saúde, não se trata de questionar o inquestionável. É imperativo o cuidado com saúde de todos. A defesa intransigente da Saúde, expressa na Constituição Brasileira, é um dever ético. Saúde é direito de todos e dever do Estado. Todos sabem, contudo, que Saúde inclui a garantia de cuidados médicos-sanitários, mas não se restringe a isso. Políticas de Saúde exigem ações concretas sobre seus determinantes sociais. Em que pesem toda a garra e os compromissos, não há como aprovar a regulamentação da Emenda Constitucional (EC) 29 sem, paralelamente, definir o modelo de desenvolvimento e a reforma política. O esforço de assegurar fontes sustentáveis e suficientes de financiamento da política de saúde integra o compromisso de articulação e concertação de prioridades no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES). No Parlamento e no Executivo.

Em seu discurso de posse, a presidente Dilma Rousseff, reafirmando os avanços do governo que a antecedeu e reiterando sua vontade política, expressa que *a luta mais obstinada do meu governo será pela erradicação da pobreza extrema e a criação de oportunidades para todos*. Em continuidade, sublinha ser, *portanto, tarefa indispensável uma ação renovadora, efetiva e integrada dos governos federal, estaduais e municipais, em particular nas áreas da saúde, da educação e da segurança, o que é vontade expressa das famílias e da população brasileira*.

Hoje, mais do que nunca, a redução de iniquidades sociais implica a definição e a realização de políticas públicas intersetoriais.

Álvaro Matida

Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz

### Rice, beans, health, education: Public Health Policy in Brazil

Public health policies are, in essence, intersectoral policies. The financial crisis, recognized in the international arena in 2008 and worsen by food shortages, the energy crisis and global warming, reinforce old problems and new challenges, growing in degree and complexity. Today, there is no nation capable of guaranteeing health care for all and to face the social determinants of health without a audacious integration between government sectors.

In Brazil, the prospect of social mobility, associated with policies of wealth distribution, employment generation and income suggest a scenario that challenges the old paradox: economic growth and social development. How to establish a health policy that responds to the values of the Brazilian Constitution and the Organic Law of Health in situations where a significant portion of the population is still living below the poverty line? How to ensure good policies in health and education – internationally classified as “low politics” as opposed to security and military spending, “high politics” – when, in times of budgetary restraint, those are the first to be cut?

In Brazil, within the health sector, the growing access to primary health care, the improvements and expansion of the medium and the high complexity health care, clearly reflects the advances, hardly conquered in recent years. These achievements, however, coexist with the urgency of ensuring the universality and comprehensiveness of health and medical care, which is directly linked to the historic challenges that we saw through: (1) the sub funding of public health; (2) work conditions and education of health professionals; (3) investment in research and production; (4) improvement of public health regulation procedures, particularly over the growing health plans market and the drugs and medical equipment industry; (5) the health management qualification and the fair provision of health services; and, especially, (6) the health promotion.

Agreeing with the critics around the campaign theme – “why treat people without changing what makes them sick?” – propagated by the World Health Organization, it is not to question the unquestionable. It is imperative to ensure health care for all. A firm defense of Health, expressed in the Brazilian Constitution, is an ethical duty. Health is everyone’s right and duty of the state. Everyone knows, however, that health includes ensuring health-care, but it is not limited to this. Health Policies require concrete actions on social determinants. In spite of all the guts and commitment, we cannot approve what

are stated in the 29th Constitutional Amendment (EC 29) without defining the model of development and political reform in parallel. The effort to ensure adequate and sustainable sources of financing of health policy includes a commitment to consultation and coordination of priorities under the National Health Council (CNS) and the Council of Economic and Social Development (CDES). In Parliament and the Executive.

In her inaugural speech, the President Dilma Rousseff, confirming the progress of the previous government and reiterating her political will, expressed that *the most stubborn fight of my government is to eradicate extreme poverty and creating opportunities for all*. Continuing, she emphasized that *therefore an indispensable task renewing action, effective and integrated federal, state and municipal governments, particularly in the areas of health, education and security, which is expressed will families and population*.

More than ever today the reduction of social inequalities implies in the definition and implementation of intersectoral policies.

Álvaro Matida

Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz