

A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia

Arthur Chioro¹, Ana Maria Costa^{2,3}

DOI: 10.1590/0103-1104202313600

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) ATRAVESSA UMA DE SUAS MAIS GRAVES CRISES. Desde o golpe de 2016, diversas políticas e programas de saúde foram insidiosamente desestruturados¹. Tanto o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), por meio de posicionamentos e destacada atuação política como uma das entidades coordenadoras da Frente pela Vida (FpV), como a revista ‘Saúde em Debate’, em diversos editoriais² e artigos publicados nesse período, contribuíram significativamente para a análise crítica e denúncia dos enormes prejuízos ao Brasil causados pelos governos Temer e Bolsonaro.

No último governo, em especial, a desorganização do Ministério da Saúde (MS) chegou a tal ponto que afetou drasticamente a capacidade de coordenação do SUS e de articulação de respostas interfederativas, necessárias para o enfrentamento da crise sanitária causada pela Covid-19. A situação só não foi ainda mais grave pela resiliência demonstrada pelo SUS, para a qual em muito contribuíram as respostas produzidas pelos gestores estaduais e municipais e a abnegação e a capacidade de reinvenção dos seus trabalhadores e trabalhadoras – além, é claro, da vigorosa resistência, liderada e conduzida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e por entidades e movimentos sociais em defesa do SUS e da democracia.

No enfrentamento de Bolsonaro e do seu projeto de extrema direita, constituiu-se uma ampla aliança de forças políticas que se posicionaram a favor do Estado de Direito. O resultado das urnas em 2022 expressou a vontade soberana do povo brasileiro, que anseia pelo retorno à normalidade democrática e institucional. O tema da saúde, um dos mais relevantes do debate eleitoral, emergiu como um compromisso público assumido por Lula, o presidente eleito. A oportunidade de valorizar e retomar com vigor a implementação do SUS apresenta-se como possibilidade concreta e enche de expectativas os militantes e os defensores da saúde como direito universal.

O Governo de Transição foi instituído formalmente em novembro de 2022, com base na legislação vigente^{3,4}, sob a coordenação do vice-presidente eleito Geraldo Alckmin.

Comparativamente aos anteriores, o que se viu foi um processo de transição de governo muito singular. Foram constituídos 34 Grupos Técnicos (GT), entre eles, o GT-Saúde. Por princípio, mas também por pressão da sociedade, buscou-se garantir na composição dos GT a diversidade regional e a presença de mulheres, negros e jovens, bem como a pluralidade de representações políticas, econômicas e sociais da aliança vitoriosa nas urnas.

¹Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.
arthur.chioro@unifesp.br

²Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília (DF), Brasil.



O GT-Saúde foi composto por 21 integrantes e 16 apoiadores técnicos, além de colaboradores, todos atuando de forma voluntária e não remunerada. Sua composição foi plural e marcada pela heterogeneidade. Dele, participaram, entre outros, quatro ex-ministros da saúde (um deles responsável pela coordenação do GT e outro pela relatoria), gestores, professores e pesquisadores, lideranças de entidades nacionais da saúde, parlamentares, médicos renomados, a ex-presidente e o atual presidente do CNS, parlamentares, entre outros.

A cada GT temático, foram encomendados dois produtos. Um primeiro documento sintético, de caráter preliminar, deveria conter os alertas especialmente identificados por órgãos de controle, a avaliação preliminar das estruturas da administração direta e indireta e as principais emergências orçamentárias. A segunda missão dos GT era a produção de um Relatório Final, contendo: sumário executivo; avaliação dos programas e ações que foram implementados nos últimos anos e daqueles implantados nos governos Lula e Dilma que foram descontinuados; avaliação dos contratos, termos de colaboração e de parceria a vencer que implicassem paralisação de serviços ou considerados ‘sensíveis’; elaboração de proposta de reestruturação organizacional da área; e lista de eventuais atos normativos que deveriam ser imediatamente revogados pelo novo presidente. Além disso, sugestão de ações e medidas prioritárias para os primeiros cem dias de governo.

Para além dos resultados dos trabalhos do GT-Saúde, deve ser ressaltado o processo de ausculta dos mais diversos atores que compõem o vasto campo da saúde no Brasil. Foram realizadas 38 audiências com diferentes segmentos da sociedade e órgãos de governo e recebidos 223 documentos. O trabalho produzido do GT-Saúde foi, portanto, resultado também de sugestões, recomendações e pontos de alerta recebidos do setor saúde, um processo democrático. Nessas audiências, o destaque comum foi a retomada do diálogo interdito no governo anterior.

O diagnóstico da situação apresentado no Relatório Final do GT-Saúde⁵ confirma e expõe as entranhas daquilo que já se sabia: o caos na saúde no governo Bolsonaro. O documento, apresentado ainda em dezembro de 2022 ao CNS, indica que o desmonte do MS e a atuação do governo, negligente e baseada no negacionismo, rejeitando evidências e práticas científicas fundamentadas, não ficaram restritas à forma como lidaram com a Covid-19.

Desde o golpe de 2016, diversos indicadores de saúde progressivamente pioraram. A redução da cobertura de todas as vacinas, que se agravou no governo Bolsonaro a patamares críticos, já estava em curso. Nesse período, pode-se observar o aumento da mortalidade materna e a estagnação da mortalidade infantil, que vinha reduzindo, até então, à taxa anual de 0,4%⁶. Inaceitavelmente, houve aumento de internações de bebês com desnutrição grave, que expressa o retorno da fome e o (des)cuidado generalizado com a primeira infância.

Esse cenário desnuda a deterioração do MS, que foi militarizado e promoveu o desmonte de políticas e programas do SUS. Expressa retrocessos institucionais, orçamentários e normativos e indica, sobretudo, a postura autoritária e centralizadora adotada pelo governo Bolsonaro, que substituiu a gestão interfederativa cooperativa e solidária por um federalismo de confrontação.

O enfraquecimento da capacidade de coordenação nacional do SUS, de articulação de políticas e programas de saúde e a fragilização da autoridade sanitária nacional resultaram em uma resposta débil à pandemia, mas também na desestruturação de políticas e de programas exitosos, como Programa Nacional de Imunizações (PNI), Atenção Básica, Mais Médicos, DST-Aids, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Farmácia Popular, Complexo Industrial da Saúde, entre outros. A desestruturação da Política Nacional de Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), associada aos equívocos na condução da pandemia, refletiu também na grave diminuição do acesso dos pacientes à rede de cuidados em saúde, com aumento de filas para consultas, cirurgias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados pelo SUS. Retardou

o início do tratamento e resultou no agravamento de doenças crônicas, como as cardiovasculares e as neoplasias⁷. Nesse ínterim, diversas iniciativas abriram espaço para ‘soluções de mercado’, tais como as clínicas populares de baixo custo e a pouca resolutividade, entre outras.

A desconstrução da Política Nacional de Saúde Mental e sua condução desumana sob a égide manicomial contribuíram para retrocessos significativos, em contexto de explosão de casos de transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas com a pandemia.

Sequer a programação anual de aquisição de vacinas e medicamentos, tarefa básica na rotina do MS, tinha sido efetuada até dezembro de 2022. Os institutos Butantan e Bio-Manguinhos, que fornecem a maioria dos imunizantes, não tinham recebido solicitação de vacinas.

Na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, já havia elementos suficientes para caracterizar o genocídio impetrado contra os povos originários⁸. No entanto, Bolsonaro continuou deixando de implementar ações de proteção às populações indígenas até o fim de sua presença no governo, resultando em fome, desnutrição, doenças e violências de todos os tipos, a partir da ação impune de garimpeiros, madeireiros e traficantes. Como indica o Relatório Final do GT-Saúde, o governo Bolsonaro suspendeu medidas de proteção e cuidado aos povos indígenas – aí incluídas ações de mitigação da insegurança alimentar e nutricional – e desestruturou a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Mais da metade dos contratos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) estavam próximos a expirar ou já expirados, com denúncias de corrupção e deficiências na gestão. A Sesai teve seu orçamento para 2023 cortado em 59%. Instrumentos de priorização e provisão de médicos para a saúde indígena foram desarticulados. Foram desestruturados os sistemas de vigilância alimentar e nutricional e de informação da atenção à saúde indígena. A tragédia Yanomami é expressão desse descalabro. Cabe salientar que saúde indígena é responsabilidade exclusiva do governo federal, por meio da Sesai, e não há como terceirizar responsabilidades.

A situação orçamentária do MS era gravíssima. A pasta já havia perdido, entre 2018 e 2022, em função da Emenda do Teto, quase R\$ 60 bilhões^{9,10}. No orçamento de 2023, foram cortados R\$ 12,4 bilhões de ações fundamentais, como Farmácia Popular, aquisição de vacinas, medicamentos para HIV/Aids, hepatites e câncer, bolsas de médicos residentes, saúde indígena. Ainda que o objetivo alegado fosse atender às regras de austeridade fiscal, esses cortes destinavam-se a abrir espaço para o ‘orçamento secreto’. Foi nesse contexto que se colocou a discussão sobre a importância da aprovação da PEC Emergencial por parte do GT-Saúde, que proporcionou R\$ 22,8 bilhões a mais no orçamento da saúde para recuperar os cortes e fortalecer o SUS em 2023.

Nísia Trindade, ex-presidente da Fiocruz, foi a escolhida para o cargo de Ministra da Saúde em um marco histórico, por sua competência e predicados, mas também por se tratar da primeira mulher a ocupar o posto desde 1953, quando a pasta foi criada. A escolha da Ministra mobiliza respeito e muitas expectativas do campo sanitário. Sua presença no comando do MS sinaliza o rumo constitucional que o governo pretende conferir à saúde. O cenário no setor é complexo, e os interesses do mercado continuamente disputam o jogo contra a implementação do projeto definido pela Constituição Federal.

O direito universal à saúde, principal objetivo da luta do Movimento da Reforma Sanitária (MRS), não se reduz ao enorme desafio de consolidar o SUS. Seus objetivos almejam garantir o conjunto de direitos e políticas sociais que produzam qualidade de vida e possibilitem acumulação de mais cidadania¹¹. Torna-se fundamental, na presente conjuntura, reiterar que saúde só se conquista com democracia e políticas públicas articuladas, que expressem um modelo de Estado edificado e em consonância aos interesses populares.

Anos sem democracia e marcados pelo obscurantismo e autoritarismo causaram muitos danos ao País. A atuação do Congresso Nacional nestes tempos não privilegiou a democracia,

tampouco os interesses e as necessidades do povo. Com as emendas de relator, conhecidas como ‘orçamento secreto’, os parlamentares ganharam ainda mais poder para fazer negócios, definir políticas e avançar nas funções do Executivo, comprometendo especialmente dois setores: o da saúde e o da educação.

Os dispositivos legais identificados no período de transição e revogados no início do governo Lula expressam parte dos retrocessos desviantes do SUS constitucional. Além das perdas irreversíveis das vidas humanas, com a pandemia, houve um significativo aumento de óbitos por desassistência; e a falta do cuidado nesse período congestionará as filas por atendimentos por muito tempo. Os problemas de saúde acumulados são gigantescos, e o povo espera respostas rápidas na medida das urgências sanitárias que cotidianamente vivencia.

O MS terá sob sua responsabilidade formular e implementar respostas e, ao mesmo tempo, avançar nas iniciativas para a consolidação do direito à saúde e do SUS. Acabar com as filas, dar resposta ao represamento das demandas, ampliar as coberturas vacinais, entre outras prioridades, constituem urgências. Simultaneamente, precisará dedicar-se à busca da estabilidade e adequação do financiamento, ao aperfeiçoamento do modelo de gestão do sistema, além de apoiar a regionalização, a criação de consórcios e a implementação das RAS. Outra imperiosa tarefa será a de atuar na implementação de políticas paralisadas, como as de promoção da equidade para negros, indígenas, mulheres e outros grupos vulnerabilizados e em condição de intolerável desigualdade.

No contexto das pautas pendentes que se acumulam ao longo das décadas de implementação do SUS, destaque deve ser dado ao desafiador tema da força de trabalho, formação de Recursos Humanos (RH), educação permanente, carreiras, fortalecimento e qualificação dos atores e dos processos de gestão participativa e de controle social. A retomada da Mesa Nacional de Negociação do SUS é apenas um primeiro passo.

A urgência climática irá requerer um investimento especial do setor saúde na vigilância ambiental, ao mesmo tempo que será necessário dar respostas aos alertas sobre a gravidade para a saúde decorrente do registro, comercialização e uso dos agrotóxicos e insumos agrícolas.

Nas últimas décadas, o financiamento inadequado e insuficiente do SUS e a presença predatória do setor privado constituíram-se pedras no caminho do projeto constitucional de garantia do direito universal à saúde. Desde a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, a situação se deteriorou profundamente. De subfinanciado, o quadro evoluiu para o de explícito desfinanciamento.

Há claras evidências de que o investimento em saúde não se configura em gasto. Ao contrário, deve ser compreendido como base essencial para o projeto de desenvolvimento do País, rendendo múltiplos benefícios e impactos que incluem desde a melhoria da situação sanitária da população até a consolidação da saúde enquanto setor produtivo estratégico para a economia e soberania nacional. Há atraso na conquista da soberania tecnológica, cujos efeitos foram especialmente marcantes na pandemia e que precisam ser enfrentados.

A saúde tem tradição em relação à participação social institucionalizada nos conselhos e conferências, que têm sido importantes nesse cenário político complexo. Em 2023, será realizada a XVII Conferência Nacional de Saúde. É também o momento em que o MS e o CNS deverão discutir e aprovar o novo Plano Nacional de Saúde. Trata-se, portanto, de um momento estratégico. Entretanto, essa luta precisa de mais participação e ampla mobilização e engajamento do conjunto da sociedade. Talvez agora, mais que nunca, a mobilização e a participação nos espaços institucionais – mas, acima de tudo, a presença do povo nas ruas – poderão fazer a diferença sobre as expectativas de avanços. Nesse sentido, Lula tem dado sinais que estimulam a radicalização democrática, mobilizações e participação popular como método para avançar

e garantir que prevaleçam interesses populares, ainda que isso não tenha ocorrido de forma satisfatória em governos populares anteriores.

O duro aprendizado com o *impeachment* de Dilma, a injusta e longa prisão de Lula e a presença massacrante da extrema direita no último governo e ainda presente na sociedade constituem fatos e circunstâncias que não podem ser apagados da memória política do País. O Brasil que se apresenta hoje já não esconde seus povos originários, seus pretos, seus marginalizados e quer reconstruir-se a partir deles. Para que possa decolonizar-se, será necessário seguir apostando na radicalização da democracia.

A criação de um Conselho articulado ao Sistema de Participação Social interministerial envolvendo instituições e órgãos governamentais constitui uma importante iniciativa de diálogo entre governo e grupos sociais, de democratização da gestão, mas não pode encerrar a mobilização da sociedade que deve e precisa ser livre, autônoma e instituinte enquanto sujeito da Política.

O Decreto nº 11.407/2023¹² que cria esse Sistema explicita sua missão de “estruturar, coordenar e articular as relações do governo com os diferentes segmentos da sociedade” de forma transversal às políticas públicas e certamente será uma ferramenta potente para a redução das desigualdades no País, pautando iniciativas nos diversos setores de governo.

Para a saúde, o cenário no Congresso Nacional não será simples já que não existe uma bancada forte na defesa consistente do SUS e do direito universal à saúde. As sucessivas legislaturas mostram o crescimento do conservadorismo no qual se alojam crescentes números de parlamentares de extrema direita. Esta 57ª legislatura da Câmara dos Deputados repete a tendência de perfil dos deputados. Apenas 126 deputados são vinculados a partidos de centro, centro-esquerda e esquerda. Mais uma vez, o chamado ‘centrão’ abriga o maior número de parlamentares eleitos por siglas ou agregações partidárias sem projeto político ideológico e ajustáveis às condições de maior proximidade do poder que lhes permita realizar seus negócios e manobras. No Senado Federal, o quadro do perfil político dos senadores não é diferente.

A realidade é que ainda não foi dessa vez que o povo elegeu uma bancada significativa para garantir o atendimento às necessidades populares. As forças e os interesses presentes no Congresso Nacional não darão trégua, e isso exigirá mobilização social e uma articulação virtuosa dos integrantes do governo e da base governamental para garantir as mudanças necessárias.

A participação dos evangélicos no Parlamento Nacional, desde 1999, vem crescendo, chegando na atual legislatura a 132 deputados, isto é, 25% deles. No Senado, esse contingente também aumentou para 14 senadores. Alguns temas estarão particularmente sob a mira desses grupos e irão requerer que o governo não aceite o lugar de refém. É o caso dos direitos sexuais e reprodutivos e o da reforma psiquiátrica, entre outros temas tão caros aos SUS.

Esse cenário delineia uma enorme responsabilidade para a militância sanitária. É fundamental ampliar e fortalecer sua mobilização e garantir uma consistente e permanente ação política no Congresso Nacional. Vale sempre lembrar e valorizar a estratégia política potente de diálogo e pressão do MRS sob o Congresso Nacional Constituinte, que foi intensa, permanente e fundamental na aprovação do Capítulo da Saúde da Constituição Federal.

Os tempos são de esperança, mas são marcados também pelos desafios e pela necessidade de lutar contra as desigualdades, pelos direitos sociais, pelo SUS e pela democracia.

Colaboradores

Chioro A (0000-0001-7184-2342)* e Costa AM (0000-0002-1931-3969)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Costa H, Chioro A, Soter APM, et al. O golpe contra a democracia, a austeridade e o ataque ao SUS: 2016, o ano que não acabou. *Perseu: História, Memória e Política*. 2020 [acesso em 2023 fev 22]; 14(19):136-164. Disponível em: <https://revistaperseu.fpabramo.org.br/index.php/revista-perseu/article/view/363>.
2. Costa AM, Rizzotto MLF, Lobato LVC. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2023 fev 22]; 44(125):289-292. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/?lang=pt>.
3. Brasil. Lei nº 10.609, de 20 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a instituição de equipe de transição pelo candidato eleito para o cargo de Presidente da República, cria cargos em comissão, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 Dez 2002. [acesso em 2022 dez 27]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110609.htm.
4. Brasil. Decreto nº 7.221, de 29 de junho de 2010. Dispõe sobre a atuação dos órgãos e entidades da administração pública federal durante o processo de transição governamental. *Diário Oficial da União*. 29 Jun 2010. [acesso em 2022 dez 27]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7221.htm.
5. Brasil. Comissão de Transição Governamental. Relatório do Grupo Técnico de Saúde – Produto 2: Relatório Final. Brasília, dezembro de 2022. [acesso em 2023 fev 14]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2023/GT-Saude_Relatorio_Final_1.pdf.
6. Chioro A, Padilha A, Costa H, et al. Atuação do Partido dos Trabalhadores na gestão do Ministério da Saúde: agendas estratégicas visando a garantia do direito a saúde e a defesa do SUS. *Perseu: História, Memória e Política*. 2020 [acesso em 2023 fev 22]; 14(19):35-67. Disponível em: <https://revistaperseu.fpabramo.org.br/index.php/revista-perseu/article/view/360>.
7. Bigoni A, Malik AM, Tasca R, et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. *Lancet Reg Health Am*. 2022 [acesso em 2023 fev 22]; 10:100222. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35284904/>.
8. Brasil. Senado Federal. CPI da Pandemia: Relatório Final. Brasília, DF; 2021. [acesso em 2023 fev 12]. Disponível em: https://download.uol.com.br/files/2021/10/3063533630_relatorio_final_cpi_covid.pdf.
9. Chioro A, Moretti B, Harada J, et al. Financiamento do SUS e garantia de direitos [livro eletrônico]: orientação técnica e produção de dados na garantia de direitos no contexto da pandemia Covid-19. São Paulo: Unifesp – Lascol; 2021. 140 p. [acesso em 2023 fev 22]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/06/ebook.pdf>.
10. Ocké-Reis CO. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 [acesso em 2023 fev 22]; 23(6):2035-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fpzPVyhXgvk9SpDLSRxmYqh/?lang=pt>.
11. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [acesso em 2023 fev 22]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.
12. Brasil. Decreto nº 11.407, de 31 de janeiro de 2023. Institui o Sistema de Participação Social. *Diário Oficial da União*. 31 Jan 2023. [acesso em 2023 fev 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11407.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.407%2C%20DE%2031,que%20lhe%20confere%20o%20art.