

Lançamento do
Fórum Estadual da
Reforma Sanitária em São Paulo

TEMA DA 1ª REUNIÃO DO FÓRUM

Reforma sanitária e epolitização do SUS

DEBATEDORES

Amélia Cohn

Socióloga, formada e doutorada em Sociologia pela USP. É docente do departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, dedicando-se entre outros temas às questões ligadas às políticas e organização de serviços de saúde, previdência social, reforma de sistemas de saúde nas sociedades contemporâneas.

Nelson Rodrigues dos Santos

Formado e doutorado em Medicina pela USP. Especializou-se em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. É professor colaborador da Universidade Estadual de Campinas e presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado, atuando principalmente nas áreas: Desenvolvimento do Sus, do controle social e das Políticas Públicas na área social.

Lançamento do Fórum Estadual da Reforma Sanitária em São Paulo

Integram o Fórum

APSP

Associação Paulista de Saúde Pública

CEBES

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CRP

Conselho Regional de Psicologia

IDISA

Instituto de Direito Sanitário Aplicado

SINDSAÚDE-SP

Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde
no Estado de São Paulo

SINDSEP-SP

Sindicato dos Trabalhadores na Administração
Direta e Autarquias no Município de São Paulo

Dia Mundial da Saúde
Em defesa do SUS

Lançamento do Fórum Estadual da Reforma Sanitária em São Paulo

7 de abril de 2008

19 horas

Sede do SINDSAÚDE-SP

Rua Cardeal Arcoverde, 119

Pinheiros – São Paulo/SP

Metrô Clínicas

Pela ativação do Fórum Estadual da REFORMA SANITÁRIA em São Paulo

Uma das principais características do Movimento da Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980 foi a luta articulada de usuários, trabalhadores, gestores e intelectuais na construção de um sistema de saúde público, universal, humanizado e de qualidade.

O estado de São Paulo teve um importante papel na história deste processo, na resistência à ditadura militar, na retomada das lutas sociais, na defesa da saúde pública e na elaboração de políticas públicas inovadoras no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.

No entanto, nos últimos anos, observa-se em São Paulo a expansão de um modelo de gestão que desmonta e terceiriza a rede pública, restringindo mais o acesso da população.

A maior parte dos municípios cumpre com dificuldades as disposições da Emenda Constitucional 29. Alguns chegam a alocar valores bem superiores aos 15% exigidos. Mesmo assim a saúde persiste como um dos principais problemas, detectado em pesquisas de opinião pública.


O movimento dos usuários enfrenta dificuldades para exercer o controle social e ter respostas adequadas às suas demandas.


Os trabalhadores da saúde convivem com uma realidade precária de baixos salários e más condições de trabalho.


Acreditamos que a resposta para enfrentar este quadro é a repolitização da saúde. Propomos a criação do Fórum Estadual da Reforma Sanitária, a exemplo do Fórum Nacional já existente, como um espaço de discussão mais sistemática, aberto a todos os segmentos interessados.


Fórum Estadual da Reforma Sanitária em São Paulo


PROPOSTAS


 O projeto da Reforma Sanitária se materializou no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu caráter civilizatório pressupõe a **saúde** como eixo de transformação e a **solidariedade** como valor estruturante.


 O setor saúde se reflete na **geração de emprego e renda** bem como movimenta o complexo produtivo industrial de vários bens. Como um bem público, as relações público-privado devem passar pelo crivo da regulação estatal.


 A **Seguridade Social**, conforme definido em Constituição, compõe-se de Saúde, Previdência e Assistência Social. Esta visão de desenvolvimento social integrado e integral não vem sendo respeitada pelo Estado brasileiro.


 A adoção de outras políticas públicas comprometidas com as necessidades sociais e os direitos de cidadania permitirá melhorias na saúde. Políticas intersetoriais devem ser associadas à interação com a mídia, visando a construção de uma **nova cultura sanitária**.


 A responsabilidade sanitária de cada ente governamental, de cada serviço e dos trabalhadores da saúde deve ser regulamentada, em sintonia com os direitos e deveres dos cidadãos usuários do SUS. Para intensificar a participação e o controle social, deve-se ampliar a **capacitação dos conselheiros**.


 A mudança radical do atual modelo envolve a priorização da atenção básica e o abandono da fragmentação do cuidado. A **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde** deve ser amplamente divulgada.


 A **educação permanente** e a fixação de profissionais para romper com os desequilíbrios regionais e intra-regionais se aliam à luta contra a precarização, privatização e terceirização das relações de trabalho.

 Para estabilizar e qualificar a gestão do SUS, exige-se o **respeito aos quadros técnicos e administrativos das carreiras**, rompendo-se com a lógica da governabilidade assentada no loteamento político-partidário e clientelista.

 A implantação do **Pacto em defesa da vida, do SUS e da gestão** deve respeitar as formas de gestão entre os entes federados para uma descentralização solidária e cooperativa. O COSEMS-SP e a Secretaria de Estado da Saúde devem fortalecer os Colegiados de Gestão Regional e cumprir os Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual acordados.

 As decisões sobre a alocação de recursos e os critérios de gastos devem ser passíveis de **controle pela população**. A articulação dos gestores públicos, Legislativo, Ministério Público Estadual, Tribunal de Contas e organizações da sociedade civil deve ser a proposta para o combate à corrupção e à malversação dos fundos públicos.

 A responsabilização das três esferas de governo no **financiamento do SUS** e o aumento dos gastos públicos são exigências para a efetivação da saúde universal, humanizada e de qualidade. A aprovação do PLC nº 01/2003 e o combate à desvinculação de recursos são alguns dos caminhos para superar a insegurança e o subfinanciamento.

 A continuidade da luta por um financiamento definido, definitivo e suficiente, que deverá ser assegurado pela votação imediata no Congresso Nacional da **regulamentação da EC-29**, e pela busca de todas as alternativas possíveis para garantir uma fonte de receita permanente, específica e exclusiva para a saúde.