

## Sistema público de saúde

*Aos 30 anos, o desafio de combater o  
desmonte do SUS*

**Sérgio Piola**

**Nelson Rodrigues dos Santos**

**José Gomes Temporão**

**Jairnilson Paim**

**Reinaldo Guimarães**

**Carlos Ocké-Reis**

**Anakeila Stauffer**

### Leia também

- Carlos Nobre
- Bruno Lima Rocha
- Gabriel Adams

# Sistema público e universal de saúde

Aos 30 anos, o desafio de combater o desmonte do SUS

**N**o ano em que completa três décadas de implantação, o Sistema Único de Saúde - SUS já sente as consequências do principal golpe que sofreu em sua trajetória. Trata-se da promulgação da Emenda Constitucional nº 95 em dezembro de 2016. De autoria do governo de Michel Temer, ela limitou os gastos públicos por 20 anos, fixando em zero o crescimento real das despesas primárias. No momento, os efeitos mais notórios são a redução de atendimento, a falta de insumos básicos e a precariedade na manutenção de equipamentos, na distribuição de medicamentos e nos programas de promoção e prevenção da saúde.

O ataque ao SUS não se resume à EC 95. A tentativa de reduzir o sistema a uma política de controle de doenças e epidemias ou à profilaxia favorece o mercado, que ficaria com a rentável fatia da assistência médica. Para entender a gravidade da ameaça ao maior sistema público e universal de saúde do mundo, esta edição da revista rememora os princípios da criação do SUS, que remonta à Constituição de 1988.

A garantia para que o SUS seja efetivamente um sistema público e universal de saúde passa, necessariamente, pela modificação da EC 95, enfatiza o médico **Sérgio Piola**. “Além do absurdo de congelar a despesa primária por 20 anos, se o país retomar o crescimento, retomar um crescimento mais acentuado de suas receitas, todo o adicional vai para a formação de superávit primário, para o pagamento de juros e encargos da dívida”, critica.

Para o médico **Nelson Rodrigues dos Santos**, líder histórico da luta pela Reforma Sanitária, o SUS é um processo inacabado porque, nos seus 30 anos de funcionamento, “na prática, predominou nas políticas de Estado a hegemonia dos interesses e estratégias da acumulação do capital”.

Se o SUS não for prioridade absoluta, o Brasil terá dois sistemas de saúde: um para os pobres e outro para a classe média, alerta o médico e ex-ministro da Saúde **José Gomes Temporão**. Ele afirma que a continuidade do sistema depende do aumento do investimento público na saúde e no programa de atenção primária. O médico **Jairnilson Paim**, ao dimensionar o SUS, afirma que ele é mais do que uma política de saúde pública, e essa compreensão é importante para enfrentar seus limites e fortalecer ações que envolvem desde saúde até assistência social.

O médico **Reinaldo Guimarães**, autor de um texto que é considerado peça fundante da Reforma Sanitária no Brasil, denuncia que o financiamento do SUS é corroído desde sua criação, e o ápice das constantes alterações nas regras que viabilizam a sua sustentação é a EC 95. O economista **Carlos Ocké-Reis** observa que o caminho para o SUS ser único e universal passa pela política e pelo fortalecimento da base social de apoio, principalmente em um contexto em que o sistema está vulnerável porque o governo Temer adotou uma política econômica neoliberal que amplia o desemprego e reduz investimento público e gasto social.

**Anakeila Stauffer**, da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, destaca que a lógica de atendimento aos usuários do SUS, que vai além do tratamento de doenças, levou a constituição de profissionais preparados para promoção da saúde integral.

Esta edição traz ainda a entrevista com o engenheiro **Carlos Nobre**, que analisa os desafios de se aliar desenvolvimento econômico e tecnológico para a preservação da floresta Amazônica. Leia também a reportagem produzida pela equipe do **Observatório das Realidades e Políticas Públicas do Vale do Rio dos Sinos - Observasinos**, programa do Instituto Humanitas Unisinos - IHU, sobre saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora na região do Vale do Sinos, no período de 2003 a 2016; o artigo de **Gabriel Adam** sobre a guerra comercial entre Estados Unidos e China; e a entrevista em que **Bruno Lima Rocha** analisa a conjuntura nacional em perspectiva com o cenário eleitoral de 2018.

A todas e a todos uma boa leitura e uma excelente semana.



Foto: Altamar Alcantara - Semcom/ Flickr Creative Commons

# Sumário

- 4 ■ **Temas em destaque**
- 6 ■ **Agenda**
- 8 ■ **Bruno Lima Rocha:** A encruzilhada brasileira: entre as alianças com as elites e a soberania popular
- 14 ■ **Tema de capa | Sérgio Piola:** Garantia de mais recursos para o SUS passa pela modificação da Emenda Constitucional 95
- 19 ■ **Tema de capa | Nelson Rodrigues dos Santos:** É preciso destacar a dedicação e persistência dos gestores descentralizados e trabalhadores do SUS
- 22 ■ **Tema de capa | José Gomes Temporão:** Se o SUS não for prioridade absoluta, o Brasil terá dois sistemas de saúde: um para os pobres e outro para a classe média
- 27 ■ **Tema de capa | Jairnilson Silva Paim:** SUS é mais do que uma política de saúde pública
- 32 ■ **Tema de capa | Reinaldo Felipe Nery Guimarães:** Financiamento do SUS é corroído desde sua criação
- 35 ■ **Tema de capa | Carlos Ocké-Reis:** Caminho para SUS ser único e universal passa pela política e pelo fortalecimento da base social de apoio
- 38 ■ **Tema de capa | Anakeila Stauffer:** Princípios do SUS transformam a formação dos profissionais em saúde
- 44 ■ **Carlos Nobre:** Amazônia 4.0. A criação de ecossistemas de inovação e o enraizamento de uma nova bioeconomia
- 50 ■ **João Conceição; João Dias; Lucas Schardong; Marilene Maia:** Saúde e segurança do trabalhador. Especial do Trabalho Vale do Sinos 2003-2016
- 52 ■ **Crítica internacional | Gabriel Adam:** A guerra comercial entre Estados Unidos e China
- 54 ■ **Publicações | Juan Carlos Scannone:** A ética social do Papa Francisco: O Evangelho da misericórdia segundo o espírito de discernimento
- 56 ■ **Publicações | Atilio Machado Peppe:** Uma crítica filosófica à teoria da Sociedade do Espetáculo em Guy Debord
- 59 ■ **Outras edições**



ISSN 1981-8769 (impresso)

ISSN 1981-8793 (on-line)

A IHU On-Line é a revista do Instituto Humanitas Unisinos - IHU. Esta publicação pode ser acessada às segundas-feiras no sítio [www.ihu.unisinos.br](http://www.ihu.unisinos.br) e no endereço [www.ihuonline.unisinos.br](http://www.ihuonline.unisinos.br).

A versão impressa circula às terças-feiras, a partir das 8 horas, na Unisinos. O conteúdo da IHU On-Line é copyleft.

#### Diretor de Redação

Inácio Neutzling  
([inacio@unisinos.br](mailto:inacio@unisinos.br))

#### Coordenador de Comunicação - IHU

Ricardo Machado – MTB 15.598/RS  
([ricardom@unisinos.br](mailto:ricardom@unisinos.br))

#### Jornalistas

João Vitor Santos – MTB 13.051/RS  
([joaovs@unisinos.br](mailto:joaovs@unisinos.br))

Patricia Fachin – MTB 13.062/RS  
([prfachin@unisinos.br](mailto:prfachin@unisinos.br))

Vitor Necchi – MTB 7.466/RS  
([vnechi@unisinos.br](mailto:vnechi@unisinos.br))

#### Revisão

Carla Bigliardi

#### Projeto Gráfico

Ricardo Machado

#### Editoração

Gustavo Guedes Weber

#### Atualização diária do sítio

Inácio Neutzling, César Sanson, Patrícia

Fachin, Cristina Guerini, Evlyn Zilch, Anielle Silva, Victor Thiesen, William Gonçalves, Stefany de Jesus Rocha, Wagner Fernandes de Azevedo e Lidiane Menezes.



INSTITUTO  
HUMANITAS  
UNISINOS



UNISINOS

#### Instituto Humanitas Unisinos - IHU

Av. Unisinos, 950 | São Leopoldo / RS  
CEP: 93022-000

Telefone: 51 3591 1122 | Ramal 4128  
e-mail: [humanitas@unisinos.br](mailto:humanitas@unisinos.br)

**Diretor:** Inácio Neutzling  
**Gerente Administrativo:** Jacinto Schneider  
([jacintos@unisinos.br](mailto:jacintos@unisinos.br))

Entrevistas completas em [www.ihu.unisinos.br/maisnoticias/noticias](http://www.ihu.unisinos.br/maisnoticias/noticias)

Confira algumas entrevistas publicadas no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU na última semana.

## Da incerteza radical à necessidade de se construir uma alternativa progressista



**Giuseppe Cocco**, professor titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ e editor das revistas *Global Brasil*, *Lugar Comum* e *Multitudes* e **Moysés Pinto Neto**, professor no Programa de Pós-Graduação em Educação e no curso de Direito da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA Canoas, analisam as articulações e alianças para as eleições de 2018.

## O jogo da política nas eleições presidenciais e as tensões entre a habilidade e o risco



**Roberto Romano**, professor aposentado da Unicamp; **Rudá Ricci**, professor da Escola Superior Dom Helder Câmara; **Ivo Lesbaupin**, professor da UFRJ; e **Renato Janine Ribeiro**, ex-ministro da Educação e professor da USP, analisam as estratégias de alianças do PT para as eleições e o anúncio da Capes de que o contingenciamento de recursos ameaça a manutenção das pesquisas.

4

## O surto de sarampo é um relaxamento da saúde pública e da população



**Marcus Lacerda**, professor do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas e da Kent State University, observa o que representa esse aumento de casos de sarampo acerca das estratégias de política de saúde pública no Brasil.

## A favelização da Amazônia e a necessidade de repactuar o papel da floresta na economia



**Danicley de Aguiar**, membro do Greenpeace para a Amazônia, denuncia como o descaso com a floresta tem impactado no empobrecimento das pessoas que lá vivem.

## Sínodo dos Jovens é novidade e confirmação de que o Papa valoriza a juventude



**Hilário Dick**, graduado em Teologia pela Pontifícia Faculdade do Colégio Máximo Cristo Rei e em Filosofia e em Letras pela Unisinos; e **Luis Duarte Vieira**, licenciado em Matemática, ambos articuladores da Pastoral da Juventude, analisam a importância do Sínodo proposto pelo Papa Francisco aos jovens.

**Textos na íntegra em [www.ihu.unisinos.br/maisnoticias/noticias](http://www.ihu.unisinos.br/maisnoticias/noticias)**

Confira algumas notícias públicas recentemente no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU

**Além da pena de morte:  
a evolução da doutrina.  
Artigo de Andrea Grillo**

*“A modificação do n. 2.267 do Catecismo da Igreja Católica é o símbolo de um caminho de tradução da tradição, do qual devemos abordar muitas outras passagens igualmente delicadas: com paciência vigilante e audácia confiante.” A opinião é do teólogo italiano Andrea Grillo, professor do Pontifício Ateneu Santo Anselmo, em Roma, do Instituto Teológico Marchigiano.*

O artigo foi publicado por Come Se Non e reproduzido nas Notícias do Dia, em 06-08-2018, disponível em <http://bit.ly/2Mas9on>.

**A sobrevivência dos  
mais ricos e como  
tramam abandonar  
o barco**

*Para os multimilionários, o futuro da tecnologia consiste em sua capacidade de fuga. O objetivo é transcender a condição humana e se proteger da mudança climática, os grandes fluxos migratórios, as pandemias globais. O artigo é de Douglas Rushkoff, escritor, documentarista e palestrante estadunidense.*

O artigo foi publicado por Ctxt e reproduzido nas Notícias do Dia, em 1-8-2018, disponível em <http://bit.ly/2Mas9on>.

**China: outro modelo  
neoliberal ou outra forma  
de mercado?**

*A partir da entrevista com Martin Jacques publicada em New Internationalist, desenvolveu-se um interessante debate entre Gaia Perini e Gabriele Battaglia, ambos especialistas em China.*

Propomos a leitura da sua troca de opiniões, publicada em Effimera, 23-08-2018, e reproduzida nas Notícias do Dia, em 10-08-2018, disponível em <http://bit.ly/2w4LtJo>.

5

**A transparência é uma  
cura geral? Artigo de  
Massimo Faggioli**

*“Este é um tempo de desolação para a Igreja, como reconheceu o Papa Francisco em janeiro passado, quando estava em Santiago do Chile”, escreve o historiador italiano Massimo Faggioli, professor de Teologia e Estudos Religiosos na Villanova University, nos Estados Unidos, em artigo publicado por Commonweal, 08-08-2018, e reproduzida nas Notícias do Dia, em 10-08-2018, disponível em <http://bit.ly/2B7yUmx>.*

**“As empresas  
tecnológicas buscam  
monetizar cada  
instante da vida”**

*Éric Sadin veio a Buenos Aires apresentar seu último livro, La silicolonización del mundo, que se refere aos perigos de se deixar subjugar por uma tecnologia que mede o que fazemos para o transformar em dados mercantilizados. Agora trabalha em outro livro que segue a mesma linha: chamar a atenção para os avanços tecnológicos que retiram do ser humano sua independência.*

Entrevista de Alejandro Duchini, publicada por La Gaceta, 12-8-2018, disponível em <http://bit.ly/2MIbWSc>.

**Xingu, o rio que  
pulsa em nós: Juruna  
denunciam impactos  
de Belo Monte**

*Em livro lançado hoje (8), indígenas apresentam os resultados do monitoramento feito durante quatro anos na Volta Grande do Xingu (PA).*

E A reportagem é de Isabel Harari, publicada por ISA, 09-08-2018, e reproduzida nas Notícias do Dia, em 13-08-2018, disponível em <http://bit.ly/2P3Qfj2>

Programação completa em [ihu.unisinos.br/eventos](http://ihu.unisinos.br/eventos)

**Ecofeira Unisinos**

*Mostra, comercialização e atividades culturais*

**15/ago**

**Horário**  
10h às 18h

**Local**  
Corredor Central do Campus Unisinos São Leopoldo, em frente ao IHU

**Os projetos políticos da eleição brasileira de 2018. (Im)previsões e análises**

**16/ ago**

**Horário**  
17h30min às 19h

**Conferencista**  
Prof. Dr. Bruno Lima Rocha – Unisinos

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros - IHU

La vie algorithmique. Critique de la raison numérique - **A vida algorítmica: crítica da razão numérica, em tradução livre. Obra de Éric Sadin**

**20/ago**

**Horário**  
17h às 18h30min

**Conferencista**  
Prof. Dr. Icaro Ferraz Vidal Junior – UTP-PR

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros - IHU

6

**Revolução 4.0 e os riscos da totalização digital**

**20/ago**

**Horário**  
19h30min às 22h

**Conferencista**  
Prof. Dr. Icaro Ferraz Vidal Junior – UTP-PR

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros - IHU

**Ecofeira Unisinos**

*Mostra, comercialização e atividades culturais*

**22/ago**

**Horário**  
10h às 18h

**Local**  
Corredor Central do Campus Unisinos São Leopoldo, em frente ao IHU

**O varguismo e seus reflexos no trabalhismo e na eleição brasileira de 2018**

**23/ago**

**Horário**  
17h30min às 19h

**Conferencista**  
Prof. Dr. Alessandro Batisella – UPF

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros - IHU



**Determinantes da desigualdade social e da riqueza no Brasil**

**27/ago**

**Horário**  
19h30min às 22h

**Conferencista**  
Prof. Dr. Pedro Herculano de Souza – IPEA – Brasília – DF

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros - IHU

**Exibição do filme *No Intenso Agora* (Direção: João Moreira Salles, Documentário, Brasil, 2017 – 127 min.)**

**28/ago**

**Horário**  
17h às 19h30min

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU

**Debate sobre o filme *No Intenso Agora***

**28/ago**

**Horário**  
19h30min às 22h

**Debatedoras**  
Profa. Dra. Marília Veríssimo Veronese – Unisinos e Profa. Dra. Sinara Santos Robin – Unisinos

**Local**  
Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS

**Ouse** pensar

o que ninguém **PENSOU**

ihu.unisinos.br

# A encruzilhada brasileira: entre as alianças com as elites e a soberania popular

Bruno Lima Rocha analisa o cenário pré-eleições em perspectiva com as políticas interna e externa

Patricia Fachin | Edição: Ricardo Machado

8

A disputa eleitoral tem se intensificado cada dia mais, sobretudo no contexto pós-convenções e de começo dos programas televisivos de entrevistas com os candidatos. O que o cenário mostra, no entanto, é pouca novidade em termos de projetos políticos e de rompimento com os arranjos da nova república. “Quaisquer destas candidaturas, se eleitas, caso não venham a mudar tanto a correlação de forças internas e deixar de confiar no modo ‘republicano’ de lealdade com as elites dirigentes e da classe dominante, como na ‘não interferência’ da superpotência (EUA) e da potência concorrente (China), estaremos apenas adiando o futuro ciclo de crises institucionais e golpes jurídico-midiáticos”, afirma Bruno Lima Rocha, em entrevista por e-mail à IHU On-Line. “Logo, o projeto político que componha um protagonismo do povo organizado e dispute a consciência das majorias em todos os níveis (assim como promova uma descolonização de nossa sociedade) não passa pelas urnas”, complementa.

No que se refere a um projeto de Brasil, Rocha considera que o “desenvolvimento do país deveria ser baseado na defesa da soberania popular, da descolonização, da subordinação das instituições formais ao povo brasileiro e dos projetos baseados em sustenta-

bilidade e defesa dos biomas naturais”. Além disso defende que as políticas relativas às reservas estratégicas, como o Pré-Sal, por exemplo, devem passar por uma profunda reconfiguração para deixarem de ser primárias exportadoras. “Simultaneamente, precisamos avançar na área científica, não permitir a presença tão intensa de capitais chineses e transnacionais em setores estruturais (como a energia elétrica de São Paulo) e buscar retomar o tempo perdido em áreas com tecnologia digital para rádio e TV, semicondutores, energia alternativa e materiais de construção sustentáveis”, sustenta.

**Bruno Lima Rocha** é graduado em Jornalismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ e é mestre e doutor em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Atualmente realiza estágio pós-doutoral em Economia Política pela UFRJ. É professor de Relações Internacionais e Jornalismo na Unisinos.

No dia 16 de agosto, às 17h30, Bruno Lima Rocha apresenta a conferência **Os projetos políticos da eleição brasileira de 2018. (Im)previsões e análises**. O evento faz parte da programação do IHU ideias e é realizado na Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros - IHU.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line – Quais são os projetos políticos que estão em disputa nas eleições presidenciais deste ano e em que aspectos eles se diferenciam fundamentalmente?**

**Bruno Lima Rocha** – Vejo quatro projetos políticos bastante distintos. Da direita para a esquerda, Jair

Bolsonaro<sup>1</sup> (PSL-PRTB) representa

<sup>1</sup> **Jair Bolsonaro** (1955): militar da reserva e deputado federal nascido em Campinas (SP). De orientação política de extrema direita, conservadora e nacionalista, cumpre sua sétima legislatura na Câmara Federal. Em janeiro de



# “O projeto político que compoñha um protagonismo do povo organizado e dispute a consciência das maiorias em todos os níveis (assim como promova uma descolonização de nossa sociedade) não passa pelas urnas”

uma espécie de aventura da extrema-direita, combinando a herança daqueles que reivindicam o papel dos militares na guerra suja contra a insurgência anti-ditadura, com a ascensão de duas forças: uma vertente do mercado financeiro e o rentismo (que também coabitam outras candidaturas) e o apoio de uma parcela daqueles que exploram o neopentecostalismo e a Teologia da Prosperidade. Ou seja, é um conservador social em todos os sentidos, prestando o desserviço de colocar as Forças Armadas dentro da arena eleitoral, a começar pelo seu vice, mais que controverso, o general (da reserva) Antônio Hamilton Martins Mourão<sup>2</sup>.

2018, anunciou sua filiação ao Partido Social Liberal - PSL, o nono partido político de sua carreira. Foi o deputado mais votado do estado do Rio de Janeiro nas eleições gerais de 2014. Ficou conhecido pela luta contra os direitos LGBT, pela defesa da ditadura e da tortura. Seus embates contra os direitos humanos são constantes. Suas declarações controversas já lhe renderam cerca de 30 pedidos de cassação e três condenações judiciais, desde que foi eleito deputado em 1989. Documentos produzidos pelo Exército Brasileiro na década de 1980 mostram que os superiores de Bolsonaro o avaliaram como dono de uma “excessiva ambição em realizar-se financeira e economicamente”. Segundo o superior de Bolsonaro na época, o coronel Carlos Alfredo Pellegrino, “[Bolsonaro] tinha permanentemente a intenção de liderar os oficiais subalternos, no que foi sempre repellido, tanto em razão do tratamento agressivo dispensado a seus camaradas, como pela falta de lógica, racionalidade e equilíbrio na apresentação de seus argumentos”. É notório o seu machismo, como evidenciam as agressões e ofensas direcionadas a suas colegas parlamentares. Seu desrespeito à condição feminina não poupou nem a filha. Em abril de 2017, em um discurso no Clube Hebraica, no Rio de Janeiro, Bolsonaro fez uma menção à caçula, então com seis 6 anos: “Eu tenho cinco filhos. Foram quatro homens, aí no quinto eu dei uma fraquejada e veio uma mulher”. Em uma entrevista para a revista *Playboy*, em junho de 2011, sua agressividade dirigiu-se aos gays: “Seria incapaz de amar um filho homossexual”. Ainda disse preferir que um filho “morra num acidente do que apareça com um bigodudo por aí”. Em abril de 2017, durante um discurso no Clube Hebraica, no Rio de Janeiro, afirmou que acabará com todas as terras indígenas e comunidades quilombolas do Brasil caso seja eleito presidente em 2018. Também disse que terminará com o financiamento público para ONGs: “Pode ter certeza que se eu chegar lá não vai ter dinheiro pra ONG. Se depender de mim, todo cidadão vai ter uma arma de fogo dentro de casa. Não vai ter um centímetro demarcado para reserva indígena ou pra quilombola”. Atualmente é pré-candidato à Presidência da República. (Nota da **IHU On-Line**)

**2 Antônio Hamilton Martins Mourão** (1953): é um general de exército da reserva do Exército Brasileiro e político

Ainda na direita, o Centrão que apoia Geraldo Alckmin<sup>3</sup> (PSDB e aliados) disputa espaço com candidaturas semelhantes, porém, com menos sustentação política, como Henrique Meirelles<sup>4</sup> (MDB-PHS), Álvaro Dias<sup>5</sup> (Podemos e aliados) e João Amoêdo<sup>6</sup> (Novo). Ou seja, qualquer um desses candidatos executaria uma política semelhante, ao menos em termos de alinhamentos estratégicos para o país e, dentro disso, negociando com as bancadas setoriais conservadoras (como a da bíblia, do boi, da bala e da bola) as pautas que atendam a esta clientela. Neste posicionamen-

brasilero. No dia 11 de dezembro de 2017, o presidente Michel Temer determinou sua exoneração, ato que foi cancelado em seguida, sendo transferido para a reserva no dia 28 de fevereiro de 2018. Em 5 de agosto, foi anunciado como candidato a vice-presidente da República, na chapa encabeçada pelo deputado Jair Bolsonaro. (Nota da **IHU On-Line**)

**3 Geraldo Alckmin** [Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho] (1952): médico e político brasileiro nascido em Pindamonhangaba (SP), filiado ao Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB. Foi governador de São Paulo entre 2001 e 2006 e de 2011 a 2018, tendo renunciado no dia 6 de abril para disputar as eleições presidenciais. Em 2006, concorreu à presidência da república pelo PSDB, sendo derrotado por Lula. Atualmente é pré-candidato à presidência da república. (Nota da **IHU On-Line**)

**4 Henrique de Campos Meirelles** (1945): engenheiro civil e administrador brasileiro. Fez carreira como executivo do setor financeiro no *Bank of Boston*, tornando-se CEO do *BankBoston Corporation*. Foi presidente do Banco Central do Brasil entre janeiro de 2003 e dezembro de 2010, durante a gestão de Luiz Inácio Lula da Silva, constituindo-se na pessoa que por mais tempo ocupou o cargo na instituição. Em 2002, havia candidatado-se pelo PSDB ao cargo de deputado federal por Goiás, tendo sido eleito. No entanto, optou por aceitar a presidência do Banco Central, não assumindo a cadeira de deputado. Desfilou-se do PSDB (que fazia oposição ao governo Lula) e filiou-se posteriormente ao PMDB. Mais tarde, ingressou no PSD. Em maio de 2006, quando Michel Temer assumiu a presidência do Brasil, depois do afastamento de Dilma Rousseff, Meirelles volta à espaldada como Ministro da Fazenda. Atualmente se licenciou do cargo de ministro e candidato à presidência pelo MDB. (Nota da **IHU On-Line**)

**5 Álvaro Dias** (1944): é um historiador, professor e político brasileiro. Filiado ao Podemos (PODE), exerce atualmente o cargo de Senador da República Federativa do Brasil, representando o Estado do Paraná. É candidato à presidência do Brasil pelo Podemos. (Nota da **IHU On-Line**)

**6 João Amoêdo** (1962): é um ex-banqueiro, engenheiro, administrador de empresas, ativista político e palestrante brasileiro. É um dos fundadores do Partido Novo (NOVO), partido que presidiu até julho de 2017. Atualmente é candidato à presidência do Brasil. (Nota da **IHU On-Line**)

to, o discurso de Marina Silva<sup>7</sup> (Rede-PV) está tentando se localizar ao “centro”, mas ainda assim não tem uma inflexão diferente no que diz respeito às medidas de política econômica. Reconheço que, para as candidaturas do centro-direita (Marina), da direita (Alckmin, Meirelles e Dias) e as duas na extrema direita, com Amoêdo (ultra-liberalismo) e Bolsonaro (flertando com o proto-fascismo), Marina é a que seria menos fechada para os temas do século XXI, embora nos quesitos direitos reprodutivos e temas de políticas de gênero, ela se mostre bastante conservadora.

A candidatura de **Ciro Gomes**<sup>8</sup> que, teoricamente, se posiciona junto ao trabalhismo na “centro-esquerda”, é a mais sólida em termos de propostas econômicas e alinhamento estratégico do Estado brasileiro. Ao mesmo tempo, **Ciro** não foi alçado à composição de alianças pelo lulismo e acabou indicando a senadora la-

**7 Marina Silva** (1958): política brasileira, ambientalista e pedagoga. Foi senadora pelo estado do Acre durante 16 anos. Foi Ministra do Meio Ambiente no Governo Lula do seu início (1/1/2003) até 13 de maio de 2008. Também foi candidata à Presidência da República em 2010 pelo Partido Verde (PV), obtendo a terceira colocação entre nove candidatos. Também foi candidata à presidência em 2015 pelo PSB, depois da morte de Eduardo Campos. Marina era vice de Campos e acabou assumindo a chapa. Atualmente ela é candidata à presidência da república (Nota da **IHU On-Line**)

**8 **Ciro Gomes**** (1957): político, advogado e professor universitário nascido em Pindamonhangaba (SP). Filiado ao Partido Democrático Trabalhista (PDT), do qual é vice-presidente. Ocupou altos cargos políticos no país. Foi deputado estadual por duas legislaturas no Ceará, prefeito de Fortaleza, governador do Ceará e ministro da Fazenda do Governo Itamar Franco, durante a implantação do Plano Real, e ministro da Integração Nacional durante o projeto de transposição do rio São Francisco no governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Seu último mandato político foi o de deputado federal entre 2007 e 2010. Radicado em Sobral, Ceará desde 1962, é formado em direito pela Universidade Federal do Ceará. No setor privado, também ocupou os cargos de presidente da Transnordestina S/A e foi um dos diretores da Companhia Siderúrgica Nacional. É candidato à presidência da República para 2018. (Nota da **IHU On-Line**)

tifundiária Katia Abreu<sup>9</sup> (PDT-TO) como representante do agro modernizado e com alguma noção de nacionalismo. Eu colocaria o Ciro como um candidato nacionalista clássico, sem um perfil classista e, como tal, necessariamente, aliando-se com a parcela do empresariado brasileiro restante. Na centro-esquerda temos a candidatura do ex-presidente Lula<sup>10</sup> (PT) com Manuela D’Ávila<sup>11</sup>

(PC do B) de vice mais provável, cuja aliança tem ainda o PROS e o PCO. Quase seguro que o substituto de São Paulo, Fernando Haddad<sup>12</sup>, fechando a chapa Haddad-Manuela. Em termos de política econômica, possivelmente, essa chapa executaria medidas semelhantes daquelas propostas por Ciro, modificando o estilo de governo e o grau de rejeição dos grupos de mídia e do aparelho Judiciário, ou mesmo da parcela mais engajada politicamente do Ministério Público Federal – MPF. Já a candidatura de esquerda, apondo um reformismo radicalizado (comparável ao candidato Luiz Inácio Lula da Silva, no primeiro turno de 1989) é a de Guilherme Boulos<sup>13</sup> e Sônia Guajajara<sup>14</sup> (PSOL-PCB), aglutinando setores de movimentos sociais brasileiros do século XXI.

### IHU On-Line – Qual desses projetos seria mais adequado

jornalista e política brasileira, filiada ao Partido Comunista do Brasil (PCdoB). Foi deputada federal pelo Rio Grande do Sul entre 2007 a 2015 e líder de seu partido na Câmara dos Deputados, em 2013. Exerce atualmente o mandato de deputada estadual em seu estado. Em 2017, foi indicada por seu partido como pré-candidata à Presidência para a eleição de 2018. Compõe a chapa do PT para a presidência onde poderá postular o cargo de vice em caso de confirmação da retirada de Lula do pleito. (Nota da **IHU On-Line**)

**12 Fernando Haddad** (1963): advogado, acadêmico e político nascido em São Paulo (SP). Filiado ao PT. Ministro da Educação entre julho de 2005 e janeiro de 2012, nos governos Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, e prefeito de São Paulo entre 2013 e 2016. É professor de Ciência Política da Universidade de São Paulo, instituição onde graduou-se em direito, fez mestrado em Economia e doutorou-se em Filosofia. Trabalhou como analista de investimento no Unibanco e, de 2001 até 2003, foi subsecretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico da prefeitura de São Paulo, na administração de Marta Suplicy. Integrou o Ministério do Planejamento do Governo Lula durante a gestão de Guido Mantega (2003–2004), oportunidade na qual elaborou o projeto de lei que instituiu as Parcerias Público-Privadas (PPPs) no Brasil. Atualmente é o nome a concorrer a Presidência da República pelo PT, caso a campanha de Lula seja impugnada. (Nota da **IHU On-Line**)

**13 Guilherme Boulos** (1982): ativista, político, professor e escritor nascido em São Paulo (SP). Membro da Coordenação Nacional do Movimento dos Trabalhadores Sem Teto - MTST. Reconhecido como uma das principais lideranças da esquerda no Brasil e pré-candidato à Presidência da República pelo PSOL para as eleições de 2018, tendo a líder indígena Sônia Guajajara como vice. Formado em Filosofia pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo - FFLCH-USP, onde ingressou em 2000. Também é psicanalista e leciona psicanálise. Atualmente é candidato à presidência pelo PSOL. (Nota da **IHU On-Line**)

**14 Sônia Bone Guajajara** (1974): é uma líder indígena brasileira, formada em Letras e em Enfermagem, especialista em Educação especial pela Universidade Estadual do Maranhão. Recebeu em 2015 a Ordem do Mérito Cultural. Sua militância em ocupações e protestos começou na coordenação das organizações e articulações dos povos indígenas no Maranhão - COAPIMA e levou-a à coordenação executiva da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB. Antes disso ainda passou pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB. Atualmente é pré-candidata à vice-presidência na chapa com Guilherme Boulos, pelo Psol. (Nota da **IHU On-Line**)

### para o Brasil na atual conjuntura e por quê?

**Bruno Lima Rocha** – Essa é uma pergunta delicada, porque quando afirmamos o “melhor para o Brasil”, estamos trazendo à tona o modelo clássico de posicionamento de um Estado da Semiperiferia, dentro do Sistema Internacional e do Sul Global. Neste sentido, as candidaturas que vão do trabalhismo à esquerda seriam menos prejudiciais ao povo brasileiro do que o centro-direita, direita e extrema direita. O problema de fundo é outro. Primeiro: se o novo governo não reverter as medidas tomadas pelo governo ilegítimo de Temer (como a EC do teto dos gastos, por exemplo), não terá margem para quase nada. Segundo: se esta nova administração não defender tanto o patrimônio como a soberania nacional e suas reservas estratégicas, estará hipotecando o futuro de nosso país. Terceiro: se o Poder Executivo não retomar o controle sobre o Banco Central e conseguir apoio popular para que a autoridade monetária fique submetida não aos especuladores e rentistas, mas sim à soberania popular, será muito difícil governar com um projeto distinto. Quarto: quaisquer destas candidaturas, se eleitas, caso não venham a mudar tanto a correlação de forças internas e deixar de confiar no modo “republicano” de lealdade com as elites dirigentes e da classe dominante, como na “não interferência” da Superpotência (EUA) e da potência concorrente (China), estaremos apenas adiando o futuro ciclo de crises institucionais e golpes jurídico-midiáticos. Logo, o projeto político que componha um protagonismo do povo organizado e dispute a consciência das maiorias em todos os níveis (assim como promova uma descolonização de nossa sociedade) não passa pelas urnas. Entretanto, reconheço que as candidaturas que vão do trabalhismo, centro-esquerda e esquerda reformista são mais apropriadas para melhorarem a condição de vida do que as demais. Insisto: é na acumulação de forças para além do jogo (ou jogatina) eleitoral que deveria apostar todas as fichas às esquerdas brasileiras.

**9 Kátia Abreu** (1962): empresária, pecuarista e política nascida em Goiânia (GO). Atualmente é filiada ao PDT. Já passou por PPB, PFL, DEM, PSD e PMDB. Foi ministra da Agricultura, Pecuária e Abastecimento durante o segundo governo de Dilma Rousseff. É senadora pelo estado do Tocantins. Formada em Psicologia na Universidade Católica de Goiás, tornou-se pecuarista ao assumir, com a morte do marido em 1987, uma fazenda no antigo norte goiano, atualmente Tocantins. Mudou-se para a fazenda mesmo sem muito conhecimento de como conduzi-la. Ao chegar à fazenda, encontrou dentro do cofre da propriedade um roteiro completo sobre o que fazer caso o seu marido não pudesse gerenciar a fazenda. Segundo Kátia, Irajá Silvestre havia deixado uma espécie de inventário, no qual explicava coisas como onde aplicar o dinheiro, quais dívidas deveriam ser pagas primeiro e quais eram os investimentos prioritários para o aumento da produtividade da fazenda. Destacou-se entre os produtores da região e logo tornou-se presidente do Sindicato Rural de Gurupi. Em seguida, foi eleita presidente da Federação da Agricultura e Pecuária do Estado do Tocantins, cargo que exerceu por quatro mandatos consecutivos entre 1995 e 2005. Em novembro de 2008, foi eleita presidente da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil (CNA), para o triênio 2008 a 2011. A entidade representa 27 federações estaduais, 2.142 sindicatos rurais por todo o Brasil e mais de 1 milhão de produtores sindicalizados. Kátia é pré-candidata à governadora do Tocantins nas eleições de 2018. Ela convidou a ex-presidente Dilma Rousseff para disputar uma vaga no Senado Federal do Brasil pelo seu estado, contando com o seu apoio. Sua atuação em defesa dos agropecuaristas tem gerado animosidade entre alguns ecologistas. Foi rotulada pelos ativistas ambientalistas como “Miss Desmatamento”. Também é criticada por manter dois terrenos improdutivos que concentram 25 mil hectares de terra. Defende a política de uso de sementes alteradas em laboratório patenteadas por grandes corporações de biotecnologia como a Monsanto. Em novembro de 2017, o conselho de ética do PMDB decidiu por expulsar a senadora do partido por criticar o partido e o governo de Michel Temer. Filiou-se ao PDT em abril de 2018 e é vice na chapa com Ciro Gomes ao Planalto. (Nota da **IHU On-Line**)

**10 Luiz Inácio Lula da Silva** (1945): Trigésimo quinto presidente do Brasil, cargo que exerceu de 2003 a 1º de janeiro de 2011. É cofundador e presidente de honra do Partido dos Trabalhadores - PT. Em 1990, foi um dos fundadores e organizadores do Foro de São Paulo, que congrega parte dos movimentos políticos de esquerda da América Latina e do Caribe. Foi candidato a presidente cinco vezes: em 1989 (perdeu para Fernando Collor de Mello), em 1994 (perdeu para Fernando Henrique Cardoso) e em 1998 (novamente perdeu para Fernando Henrique Cardoso) e ganhou as eleições de 2002 (derrotando José Serra) e de 2006 (derrotando Geraldo Alckmin). Lula bateu um recorde histórico de popularidade durante seu mandato, conforme medido pelo Datafolha. Programas sociais como o Bolsa Família e Fome Zero são marcas de seu governo, programa este que teve seu reconhecimento por parte da Organização das Nações Unidas como um país que saiu do mapa da fome. Lula teve um papel de destaque na evolução recente das relações internacionais, incluindo o programa nuclear do Irã e do aquecimento global. É investigado na operação Lava Jato e foi denunciado em setembro de 2016 pelo Ministério Público Federal (MPF), apontado como receptor de vantagens pagas pela empreiteira OAS em um triplex do Guarujá. No dia 12 de julho de 2017, Lula foi condenado pelo juiz federal Sérgio Moro, em primeira instância, a nove anos e seis meses de prisão em regime fechado por crimes de corrupção passiva e lavagem de dinheiro. No dia 24 de janeiro de 2018, por unanimidade, os três desembargadores da 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região confirmaram a condenação de Lula, elevando a pena para 12 anos e um mês de prisão. No dia 7 de abril de 2018 Lula, após mandado de prisão expedido pelo judiciário, entregou-se à Polícia Federal, onde se mantém sob custódia na Superintendência do órgão em Curitiba. (Nota da **IHU On-Line**)

**11 Manuela d’Ávila** [Manuela Pinto Vieira d’Ávila] (1981):

**IHU On-Line – Como avalia a postura do PT em insistir na candidatura do ex-presidente Lula? Qual é o significado político disso, especialmente considerando a atual situação do país e a necessidade de se pensar um projeto de futuro?**

**Bruno Lima Rocha** – O PT se viu diante de um dilema. Considerando que o ex-presidente foi condenado com ausência de provas contundentes e o processo de impeachment da ex-presidente Dilma foi um golpe jurídico-parlamentar, não lhe restou alternativa a não ser consolidar o nome de Lula como o referente político mais importante do país. Se por acaso Lula for autorizado a concorrer – é quase certo que ganha –, o país se coloca, automaticamente, na sequência da insegurança jurídica. Mas, ao mesmo tempo, não há sinal algum que as prerrogativas da Força-Tarefa e a evidente seletividade na punição vão interromper sua atuação. A operação Lava-Jato criminalizou todo o modelo econômico anterior e cometeu evidentes irregularidades, como difundir uma conversa presidencial no exercício do mandato (entre Dilma e Lula). Ao mesmo tempo, estes operadores incidem sobre o mundo da política e o empresariado industrial que atua no Brasil e nada indica que vão parar. Há um mérito na punição dos crimes de elite e uma absurda paralisia da economia brasileira. Lula, segundo a direção nacional do PT, seria um nome para garantir o pacto interno ou algum tipo possível de arranjo, mesmo com a sociedade bastante polarizada. A meu ver, o PT não teria outra alternativa, embora fosse mais garantido uma tentativa concreta de aliança mais ampla no primeiro turno (com Ciro, por exemplo) e, assim, ampliar a margem de legitimidade. Me preocupa uma vitória apertada no segundo turno, pois vai repetir o processo de “venezuelização” vivido em 2014 e 2015, culminando no golpe de abril de 2016.

**IHU On-Line – Nesta semana PT e MDB anunciaram alianças em alguns estados. Como com-**

**preende esse fenômeno depois do episódio do impeachment?**

**Bruno Lima Rocha** – O PT se tornou uma versão de centro ou centro-esquerda (dependendo da posição dos demais agentes políticos) do pragmatismo político marcado por um jogo de alianças onde o mais relevante é atingir postos de poder em todas as escalas. Não me surpreende e nem tampouco me parece uma novidade, pois o jogo de alianças nas eleições municipais de 2016 também teve essa mesma marca. Os simpáticos a essa tese dirão que se trata de uma postura pragmática, outros – onde me incluo – condenam veementemente essas práticas, pois elas deslegitimam todo o processo político por esquerda, mesmo o PT não sendo, há muito tempo, um partido deste campo. Vale posicionar: o PSOL ocupa, no século XXI, o posto do PT na década de 1980.

**IHU On-Line – De outro lado, como avalia o isolamento de Ciro Gomes? A que atribui esse isolamento político?**

**Bruno Lima Rocha** – Ciro Gomes só romperia este isolamento em duas situações: se pudesse compor com o PSB um campo próprio, tentando marcar o tal desejado “centro da política”. Outra condição seria uma ampla unidade, onde ele, Ciro, pudesse encabeçar como candidato a presidente ou como vice. Com o esvaziamento nacional do PSB – movimento coordenado pelo PT – e a aliança presumida de PCdoB e PT, e mais a articulação do Centrão a favor de Alckmin, os espaços de articulação de Ciro Gomes realmente esvaziaram. Ainda resta algum tipo de composição de segundo turno, como Ciro Gomes, hipoteticamente, cotado para a pasta da Fazenda de Haddad (ou Lula). Mas, para a campanha de primeiro turno, o trabalhismo corre por conta e possivelmente pode queimar futuras alianças caso um pacto de não agressão com Lula (Haddad) e Manuela não seja estabelecido.

**IHU On-Line – Quais são as consequências políticas da aliança entre o PSDB e o Centrão?**

**Bruno Lima Rocha** – Algumas evidências já podem ser refletidas. Passa pela disposição das oligarquias mais tradicionais, incluindo poderosas parcelas da bancada neopentecostal, de se alinharem com um projeto testado (o PSDB), e com um experimentado político (Alckmin, ex-governador de São Paulo). Ou seja, na hora das contas de campanha, tempo no horário eleitoral e composição dos palanques estaduais, simplesmente as possíveis alianças em torno de Bolsonaro correram para o PSDB. O Centrão e o PSDB implicam também numa garantia de “governabilidade”, dando sequência ao programa do governo ilegítimo, às medidas de governo seguidamente derrotadas nas urnas poderão ser levadas adiante com uma ampla maioria no Congresso e o devido apoio dos conglomerados de mídia. Por fim, além da rejeição a Bolsonaro vinda da direita mais consolidada – o que não descarta uma chance de convocarem voto útil nele em segundo turno –, também implica um rechaço ao governo Temer e tudo o que a ele se associa. Como o eleitor tende a vincular apenas a candidatura que defende o legado, a de Meirelles, o PSDB e seus aliados podem tentar marcar um campo imageticamente distante de Temer, o que não se comprova quando observamos o padrão de votação no Congresso.

**IHU On-Line – Como você avalia, de outro lado, a candidatura de Bolsonaro? O que explica o fato de parte do eleitorado declarar intenção de votos a ele?**

**Bruno Lima Rocha** – Bolsonaro tenta marcar uma posição de “outsider” (como diz o termo do anglicismo) e traz a conjunção de tudo de mais nefasto que o Brasil gerou nos últimos anos de “transe político”. Ele não é um neófito da política profissional – sétimo mandato – mas traduz o senso comum conservador na era da internet. Para fazer uma

caracterização, é como uma conversa impublicável de uma família de classe média ou de um grupo de homens que, ao contrário de se manter no mundo privado, se transforma em bandeira política coletiva. Na “corrida ao tesouro”, iniciada no terceiro turno de 2014, ele é o que teve maior fôlego e venceu a batalha das redes sociais contra os adversários de extrema direita. Para analisarmos sua densidade eleitoral – ao menos nas pesquisas estimuladas –, seria necessário localizar as práticas societárias mais abjetas como as execuções extra-legais, a misoginia, o racismo manifestado através de injúria racial e posicionamento anti-indígena e um saudosismo irracional do período da ditadura. Bolsonaro tenta modernizar seu discurso, “lavando-o” para a campanha, mas entra em contradição imediata, porque choca entre a posição de defesa da política econômica da ditadura (como a acertada construção de infraestrutura no Brasil) e terceirização da área econômica, para um neoliberal convicto como o economista Paulo Guedes. A contemporaneidade de Bolsonaro é marcada na aliança com o pior do neopentecostalismo e a chamada “cruzada contra ideologia de gênero”, além da confluência com os jovens ultra liberais e as redes da Atlas Network na posição reacionária do famigerado “escola sem partido”.

### **IHU On-Line – A escolha dos vices tende a ter que tipo de impactos nas candidaturas do PT, do PSDB e do PSC?**

**Bruno Lima Rocha** – São impactos distintos. No PSC, o vice compõe a chapa com o senador Álvaro Dias, que criou sua própria legenda e tenta se posicionar ao “centro” da política, mas termina sendo o político mais alinhado com a Lava-Jato e o conservadorismo paranaense. Para o PT, a escolha do vice é a escolha do substituto de Lula, caso o ex-presidente não tenha sua candidatura homologada pelo TSE. Na prática, a vice é a

deputada estadual Manuela d’Ávila (PC do B) e caracteriza a aliança da centro-esquerda consolidada no país. A jogada mais importante na composição de vice foi a de Alckmin, ao convidar a senadora Ana Amélia Lemos (PP-RS). O tucano marca uma clivagem, tanto no voto feminino, como no passado arenista do sul do país, assim como uma entrada maior nas preferências do latifúndio. Vice-presidente nunca foi decorativo e diante da instabilidade política é uma posição cada vez mais relevante.

### **IHU On-Line – Por que candidaturas como a Boulos e Marina não têm uma expressão significativa de intenções de voto?**

**Bruno Lima Rocha** – A densidade eleitoral não é o forte de Marina, embora ela sempre se posicione com uns dez pontos de partida. Acredito que para a ex-ministra do Meio Ambiente e ex-petista, o que falta é um projeto definido que a demarque na centro-direita com alguma organicidade. A Rede se comporta como qualquer partido tradicional brasileiro, com alianças de ocasião e pragmatismo político. Já a candidatura de Boulos é muito viável no médio prazo, como foi a de Lula ao longo do tempo. Se o PSOL mantiver esta proposta eleitoral, sem flexibilizar seu programa, pode vir a ganhar em eleições futuras, isso se tivermos um processo eleitoral completo a partir do próximo mandato. Mas, de imediato, é como o PT nos anos 1980. Se as bases sociais organizadas e a influência digital do PSOL não forem hipotecadas por um projeto eleitoralista apenas, as chances de vitória de Boulos em duas ou três eleições podem ser bastante grandes.

### **IHU On-Line – Quais são os temas fundamentais a serem discutidos no país neste momento, tendo em vista um projeto de desenvolvimento futuro?**

**Bruno Lima Rocha** – Esta sem dúvida é a pergunta mais delicada

de toda a entrevista. O país precisa encontrar-se consigo mesmo, com a América Latina, com a África e o Sul Global. Do contrário seremos eternamente um território inacabado, marcado pelo racismo de classe e uma crença absurda nas “instituições republicanas”, o que não garante nenhuma capacidade de exercício da soberania popular. Assim, listando de modo geral, vejo que o primeiro passo é reverter as absurdas medidas tomadas pelo governo ilegítimo (como a PEC do Teto dos Gastos; a derrubada dos Direitos Trabalhistas; a reforma do ensino médio; a recuperação da Petrobras; cessar a privatização do sistema elétrico, etc.) e, ao mesmo tempo, confrontar toda a legislação racista e genocida - como a PEC do Genocídio, do Marco Temporal para os territórios indígenas e quilombolas, além de avançar nas garantias dos direitos das mulheres e LGBTs.

O desenvolvimento do país deveria ser baseado na defesa da soberania popular, da descolonização, da subordinação das instituições formais ao povo brasileiro e dos projetos baseados em sustentabilidade e defesa dos biomas naturais. Logo, passa por defender as reservas estratégicas, como o Pré-Sal e as províncias minerais, mas, urgentemente, em modificar o modelo primário exportador (uma forma de colonialismo). Simultaneamente, precisamos avançar na área científica, não permitir a presença tão intensa de capitais chineses e transnacionais em setores estruturais (como a energia elétrica de São Paulo) e buscar retomar o tempo perdido em áreas com tecnologia digital para rádio e TV, semicondutores, energia alternativa e materiais de construção sustentáveis.

Porém, nada disso tem validade se algum ciclo de crescimento econômico não for de desenvolvimento, entrando em novas cadeias de valor e, no final, as camadas mais pobres da sociedade não se tornarem mais organizadas e prontas para defender seus direitos e con-

dições de vida. Assim, precisamos retomar o controle público sobre o orçamento, subordinar o Banco Central ao povo brasileiro e avançar em políticas públicas em todos os níveis de governo. Para assegurar a luta pela hegemonia cultural no país, aplicar o Capítulo V da Constituição Federal e democratizar a mídia brasileira, ainda mais na era multiplataformas e de convergência digital. A única saída é essa disputa associada ao emprego de mecanismos plebiscitários de democracia, tirando poder das oligarquias e colocando contra a parede as relações assimétricas dentro do Estado brasileiro, começando pela presença do capital especulativo, da acumulação rentista e do estamento togado, que é cada vez mais autônomo e opera em defesa dos próprios interesses.

Por fim, estes desafios citados são decididos na organização popular e não subordinando no reboquismo ao governo de turno.

Ou seja, como dizia José Gervasio Artigas, general de homens e mulheres livres à frente da Liga Federal: “não podemos contar a não ser com nós mesmos”. O destino do povo brasileiro é decidido com a luta popular. Minha certeza é que, cada vez mais, a defesa de Palmares e Pindorama não passam pelas instituições pós-coloniais e sim pelo protagonismo de nossa população organizada.

### **IHU On-Line – Deseja acrescentar algo?**

**Bruno Lima Rocha** – Acredito que o período de instabilidade política no Brasil e na América Latina vai continuar, mesmo porque estamos diante de uma contra ofensiva neoliberal e reacionária, antipovo e inimiga dos povos afro-indo-latino americanos. Diante das ameaças internas, como no ciclo de golpes jurídico-midiático-parlamentares, da crise do mandonismo por centro-esquerda e

da evidente projeção de poder dos EUA sobre os países latinos, a única possibilidade para nosso país e Continente é seguir o caminho narrado por Aníbal Quijano<sup>15</sup>, descolonizando nossos saberes e expectativas de realizações. Ao contrário do que parece, a constância latino-americana é a inconstância político-institucional e a melhoria de vida e avanço dos direitos coletivos (como num intento de radicalização e aprofundamento da democracia) depende menos dos arranjos entre tecnocratas, elites políticas e oligarcas empresariais e mais do movimento popular auto-organizado. ■

<sup>15</sup> **Anibal Quijano** (1930-2018): sociólogo e pensador humanista peruano, doutor Honoris Causa pelas Universidades Central da Venezuela (UCV) e Nacional Autónoma de Guadalajara (UAG). Conhecido por ter desenvolvido o conceito de “colonialidade do poder”. Seu trabalho tem sido influente nas áreas de estudos pós-coloniais e da teoria crítica. Destacou-se por várias publicações que refletem sobre a realidade da América Latina. Foi professor da Universidad Nacional de San Marcos, atuando também na Universidade de Binghamton, e foi fundador da cátedra América Latina y la Colonialidad del Poder na Universidad Ricardo Palma. Considerado como um dos fundadores da sociologia crítica. (Nota da **IHU On-Line**)

## **Leia mais**

- **O assassinato de Marielle Franco e a opressão estruturante no Rio de Janeiro.** Artigo de Bruno Lima Rocha, publicado nas Notícias do Dia de 19-03-2018, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2Oo7WJ1>.

- **No Curdistão reside a esperança do Oriente Médio e da Ásia Central.** Artigo de Bruno Lima Rocha, publicado nas Notícias do Dia de 12-12-2014, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2OTcbNT>.

- **O Brasil sob o avanço da linha neoliberal chilena.** Artigo de Bruno Lima Rocha, publicado nas Notícias do Dia de 16-05-2017, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2KFG94p>.

- **“O lulismo é a baliza desta eleição”.** Entrevista especial com Bruno Lima Rocha, publicada nas Notícias do Dia de 21-10-2014, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2MzvgTy>.

- **O que está em disputa é o conceito de democracia.** Entrevista especial com Bruno Lima Rocha, publicada nas Notícias do Dia de 01-04-2016, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2vW79Y1>.

- **A ex-esquerda desceu a ladeira e deixou um vácuo no espaço.** Entrevista especial com Bruno Lima Rocha, publicada nas Notícias do Dia de 05-10-2016, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2vTmd8Y>.

- **As ruas em movimento e a democracia direta.** Entrevista especial com Bruno Lima Rocha, publicada nas Notícias do Dia de 09-12-2013, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2vwRdMq>.

# Garantia de mais recursos para o SUS passa pela modificação da Emenda Constitucional 95

Sérgio Piola critica a limitação dos gastos públicos por 20 anos, que fixou em zero o crescimento real das despesas primárias

Vitor Necchi

**A** Constituição de 1988 estabeleceu um novo patamar acerca da saúde da população, ao acabar com distinções baseadas na situação do cidadão no mercado de trabalho e ao “conceber o direito à saúde pela condição de cidadão”. Mas claro que, “em um país tão desigual e territorialmente tão grande como o Brasil”, não é tão simples a concretização plena desse direito, destaca o médico Sérgio Francisco Piola em entrevista concedida por e-mail à **IHU On-Line**.

O Sistema Único de Saúde - SUS é financiado por recursos provenientes dos orçamentos fiscais das três instâncias de governo. Em 2017, o gasto com o financiamento do SUS chegou a R\$ 265,6 bilhões, sendo 43,2% recursos da União, 25,7% dos estados e 31,1% dos municípios. “Para responder se estes valores são suficientes ou não, faço a seguinte comparação: em 2015, o gasto do SUS foi de R\$ 1.158 por habitante. Nesse mesmo ano, a despesa per capita da população que possui planos e seguros privados de saúde foi de R\$ 2.451, ou seja, mais do que o dobro”, compara Piola, que ressalva: “A garantia de recursos suficientes para a saúde pública só será alcançada quando governos seguidos colocarem a saúde como uma das principais prioridades”. De qualquer forma, também é necessário que a economia cresça para aumentar as receitas públicas.

A Emenda Constitucional nº 95 limitou os gastos públicos por 20 anos, fixando em zero o crescimento real das despesas primárias. Perto de completar dois anos da sua promulgação, Piola identifica que os efeitos mais notórios são “a falta de atendimento e falta de insumos, que sempre aparecem na imprensa”. Também já se verifica retração

na aplicação de recursos, principalmente em 2015 e 2016, e uma pequena recuperação em 2017 não permitiu se voltar aos níveis de 2013/2014. “O problema principal é que, na crise de recursos, as despesas que são cortadas em primeiro lugar são aquelas relacionadas a insumos básicos, manutenção de equipamentos, distribuição de medicamentos, programas de promoção e prevenção, o que prejudica de imediato o atendimento da população”, destaca.

O médico salienta que a garantia de mais recursos para o SUS passa, necessariamente, pela modificação da EC 95. “Além do absurdo de congelar a despesa primária por 20 anos, se o país retomar o crescimento, retomar um crescimento mais acentuado de suas receitas, todo o adicional vai para a formação de superávit primário, para o pagamento de juros e encargos da dívida”, critica Piola. “Nada sobrar para os programas sociais e de infraestrutura.”

**Sérgio Francisco Piola** é graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS e especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Ocupou cargos de direção, assessoramento e de pesquisa no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea de 1975 a 2011. Como consultor temporário, trabalhou para instituições nacionais, internacionais e agências do sistema ONU (Banco Mundial, OMS/PAHO, PNUD, Unicef). Foi um dos fundadores da Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABrES e ocupou o cargo de presidente da Associação de Economia da Saúde da América Latina e Caribe - AES-LAC. Atualmente é consultor do Ipea.

**Confira a entrevista.**

## “A CF de 1988 acabou de vez com essas distinções calcadas na situação junto ao mercado de trabalho e concebeu o direito à saúde pela condição de cidadão”

**IHU On-Line – Conforme a Constituição de 1988, todo cidadão tem direito ao SUS. Na prática, isso ocorre?**

**Sérgio Francisco Piola** – Não se pode negar que o direito à saúde ou o acesso à atenção à saúde provida pelo setor público, que parece ser mais o foco da pergunta, passou a ser algo mais concreto depois da Constituição de 1988. Na verdade, um pouco antes de 1988, o acesso à atenção à saúde já vinha se universalizando e se tornando mais igualitário, por força da implementação das Ações Integradas de Saúde - AIS e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, acabando com as desigualdades na atenção decorrentes de ter ou não a cobertura da previdência urbana, de ser ou não coberto pela previdência rural ou de não estar protegido por não estar inserido no mercado formal de trabalho.

A Constituição Federal – CF de 1988 acabou de vez com essas distinções calcadas na situação junto ao mercado de trabalho e concebeu o direito à saúde pela condição de cidadão. Dessa decisão ao exercício concreto do direito, existe uma grande distância, principalmente em um país tão desigual e territorialmente tão grande como o Brasil. Mesmo com todos os avanços, alguns têm maior facilidade no acesso aos serviços. A igualdade no acesso depende, necessariamente, de uma melhor distribuição da oferta de serviços, reconhecidamente muito desigual no território brasileiro. Depende também de melhor gestão dos serviços existentes, diminuindo as inter-

mináveis listas de espera para acesso a alguns tipos. Para avançarmos nesses quesitos, é necessário expandir e organizar melhor a oferta, usar melhor os recursos humanos e financeiros disponíveis e, dentro das possibilidades do país, ir dando ao SUS os recursos necessários para o cumprimento das responsabilidades definidas na Constituição.

**IHU On-Line – Qual a origem do financiamento do SUS e por que os valores são insuficientes?**

**Sérgio Francisco Piola** – Os recursos destinados ao financiamento do SUS têm origem nos orçamentos fiscais das três instâncias de governo. Desde a aprovação da Emenda Constitucional 29 de 2000, depois de anos de instabilidade no financiamento do sistema, foram vinculados recursos fiscais das três esferas de governo para o SUS.

Pela EC 29<sup>1</sup> de 2000, o município deve aportar, no mínimo, 15% da sua receita própria, entendida como recursos de impostos recolhidos por essa instância, mais as transferências constitucionais, leia-se fundo de participação dos municípios, enquanto o Estado deve aportar, no mínimo, 12% de sua receita própria, que corresponde aos impostos estaduais, mais as transferências recebi-

das por meio do Fundo de Participação dos Estados (FPE).

No caso da União, com a EC 29 a vinculação partiu do valor empenhado em 1999, com um acréscimo real de 5% para o ano 2000 e, a partir daí, se aplicava sobre o valor empenhado a cada ano a variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB dos dois anos anteriores. Atualmente, depois da Emenda Constitucional 95<sup>2</sup> de 2016, a EC do Novo Regime Fiscal, a participação federal no financiamento do SUS foi fixada em 15% da Receita Corrente Líquida - RCL para 2017 e, de 2018 até 2036, o valor ficará congelado em termos reais, uma vez que o piso será reajustado apenas de acordo com o índice de inflação.

Em 2017, o gasto das três esferas de governo com o financiamento do SUS atingiu o valor de R\$ 265,6 bilhões, sendo 43,2% originário do governo federal, 25,7% dos estados e 31,1% dos municípios. Para responder se estes valores são suficientes

<sup>1</sup> **Emenda Constitucional nº 29:** aprovada em 13 de setembro de 2000, a EC 29 assegura recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do Sistema Único de Saúde - SUS, além de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prever sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde. (Nota da **IHU On-Line**)

<sup>2</sup> **Emenda Constitucional nº 95:** a EC 95 limita por 20 anos os gastos públicos. Os senadores aprovaram a proposta (PEC 241/16) em 13/12/2016. Foi encaminhada pelo presidente Michel Temer – quando ele ainda estava na condição de interino – ao Legislativo com o objetivo de equilibrar as contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos. Chamada de PEC do Teto dos Gastos, determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA. É considerada umas das maiores mudanças fiscais em décadas. Uma das principais críticas refere-se ao fato de que a PEC limita gastos que historicamente crescem todos os anos acima da inflação, como educação e saúde. Outra crítica incide no congelamento dos gastos com programas sociais. Especialistas e entidades setoriais avaliam que a medida prejudica o alcance e a qualidade dos serviços públicos oferecidos. A EC pode resultar na redução de R\$ 12 bilhões em repasses para a área da saúde em dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada *PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição*, publicada nas Notícias do Dia de 11-7-2016, no sítio do IHU, disponível em <http://bit.ly/2aZEqgl>. (Nota da **IHU On-Line**)

ou não, faço a seguinte comparação: em 2015, o gasto do SUS foi de R\$ 1.158 por habitante. Nesse mesmo ano, a despesa per capita da população que possui planos e seguros privados de saúde foi de R\$ 2.451, ou seja, mais do que o dobro.

### **IHU On-Line – Como garantir recursos para o SUS?**

**Sérgio Francisco Piola** – A garantia de recursos suficientes para a saúde pública só será alcançada quando governos seguidos colocarem a saúde como uma das principais prioridades. Mesmo assim, mais recursos para a saúde, educação e outros investimentos prioritários só serão possíveis se, junto com a manutenção do *status* de ações governamentais prioritárias, haja crescimento da economia, até mesmo para aumentar as receitas públicas.

O estabelecimento de pisos constitucionais, como feito na saúde desde a Emenda Constitucional 29 de 2000, ajuda, não resta dúvida. Com a vinculação existente na saúde, no período de 2003 a 2017, houve um crescimento real dos gastos públicos com saúde nas três esferas de governo, passando de 3,16% do PIB em 2003 para 4,05% do PIB em 2017. Em valores per capita, a preços de 2017, significou passar de um gasto de R\$ 670 em 2003 para R\$ 1.279 em 2017, ou seja, o gasto per capita cresceu 90%, quase dobrou.

Diminuir o gasto tributário, que é toda espécie de incentivos fiscais, renúncias de arrecadação etc., também ajuda, embora não haja garantia que os recursos tributários recuperados sejam destinados à saúde. Nos últimos anos, como se sabe, o gasto tributário, leia-se incentivos fiscais, renúncias, isenções, ultrapassaram R\$ 250 bilhões/ano.

Hoje, garantir mais recursos para o SUS também passa, necessariamente, pela modificação da Emenda Constitucional 95 de 2016, que criou teto para despesas primárias, ou seja, para as despesas feitas com programas e ações do governo. Além do absurdo de congelar a despesa

primária por 20 anos, se o país retomar o crescimento, retomar um crescimento mais acentuado de suas receitas, todo o adicional vai para a formação de superávit primário, para o pagamento de juros e encargos da dívida. Nada sobrar para os programas sociais e de infraestrutura.

“A garantia de recursos suficientes para a saúde pública só será alcançada quando governos seguidos colocarem a saúde como uma das principais prioridades”

### **IHU On-Line – De que natureza são os principais problemas do sistema? Recursos? Gestão?**

**Sérgio Francisco Piola** – O SUS padece de insuficiência crônica de recursos. Isso fica patente quando comparamos o gasto público brasileiro, seja como proporção do PIB, seja em valores per capita, com o gasto praticado em outros países, seja se compararmos o gasto per capita do SUS com a despesa assistencial per capita do segmento de planos e seguros privados de saúde.

Por outro lado, o SUS tem problemas de gestão muito evidentes. Como ainda não temos uma atenção primária que seja mais qualificada, mais efetiva, há pouca resolubilida-

de nesse nível de atenção, o que acaba sobrecarregando os serviços de pronto atendimento e aumentando hospitalizações.

Então, o SUS não tem só um problema de insuficiência de recursos, mas também tem sérios problemas de gestão e de organização da atenção. Aliás, de um colega nosso ouvi a seguinte afirmação, que merece nossa reflexão: “Para fazer o que faz, o SUS até que tem recursos suficientes, mas para fazer o que está previsto na Constituição – acesso universal e atendimento integral – necessitará de um aporte maior de recursos”.

### **IHU On-Line – A distribuição de papéis e recursos entre União, estados e municípios ocorre de que maneira?**

**Sérgio Francisco Piola** – O SUS é um sistema complexo em termos de gestão por incluir três instâncias de governos e mais de 5.500 gestores. E, diga-se de passagem, 5.500 gestores com capacidades de gestão e de recursos humanos e financeiros enormemente diferenciadas. No SUS, muitos papéis são compartilhados, até porque se uma instância não cumprir determinada ação, a outra poderá ser instada a fazê-lo. Isso ocorre, por exemplo, nos casos de judicialização.

A distribuição dos papéis está, de certa forma, estabelecida na Constituição e na Lei 8.080<sup>3</sup> de 1990. Na CF de 88, cuidar da saúde está entre as competências comuns das três esferas de governo (Art. 23). O Art. 30 da CF traz essa competência comum de forma mais específica para a esfera municipal: Art. 30, Item VII – “Pres-tar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”. Ou seja, o município é o único ente que tem menção mais clara e específica da responsabilidade. Mas os municípios, em sua grande maioria, não são e nem serão autossuficientes em termos de oferta de serviços.

<sup>3</sup> **Lei Orgânica da Saúde ou Lei Nº 8.080/1990:** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. (Nota da IHU On-Line)



O sistema tem que funcionar em rede, algumas redes serão estaduais e outras, nacionais. Apesar da Lei 8.080 deixar mais explícito o papel ou as responsabilidades das secretarias estaduais e do Ministério da Saúde, pode-se dizer que estes regramentos não ajudam a organização do sistema de forma mais adequada, principalmente para se atingir a tão necessária garantia da integralidade da assistência, ou seja, quando um determinado município não pode resolver a uma necessidade de saúde e tem que encaminhar a pessoa para outro ponto de atenção situado em outra municipalidade.

A tendência, e não poderia ser muito diferente, é o gestor municipal se preocupar apenas com o que pode ser feito em seu município, mas alguém tem que pensar as redes de atenção que se constituem entre municípios. Este seria um papel bem típico da secretaria estadual. Resumindo: as responsabilidades dos entes federativos na organização do sistema, na organização das redes de atenção, na garantia da integralidade, é um ponto que tem que ser reequacionado para um melhor funcionamento do SUS e melhor atendimento das necessidades da população.

Com relação aos recursos financeiros, como dito anteriormente, em 2017, a União respondeu por 43,2% dos recursos do SUS, os estados por 25,7% e os municípios por 31,1%. Hoje, quem mais aplica recursos no SUS são os municípios. Pela vinculação constitucional, devem aplicar pelo menos 15% de suas receitas próprias, mas na verdade aplicam em média mais de 20%. Muito mais do que o piso. Os estados, por sua vez, devem aplicar, no mínimo, 12% de suas receitas próprias. Em 2017, aplicaram em média 13%, mas há muitos que não cumpriram este piso por anos.

Mais de 85% dos recursos do Ministério da Saúde - MS são distribuídos para aplicação pelos estados e municípios. Este é outro ponto que sempre gerou e ainda gera muita discussão. Com base em que critérios, em um sistema de execução gran-

damente descentralizada, como é o SUS, devem ser distribuídos os recursos do MS para os estados e para os mais de 5.500 municípios? Quais deveriam ser as prioridades nas transferências do MS para estados e municípios?

A Lei 8.080 de 1990 já trazia no seu artigo 35 um conjunto de critérios que deveriam nortear as transferências federais para estados e municípios. Os critérios previstos não foram operacionalizados, tampouco o que foi definido para esta mesma matéria na Lei 8.142<sup>4</sup> de 1990. Mais de 20 anos depois, a LC 141/2012<sup>5</sup> definiu um novo conjunto de critérios para estabelecer a distribuição dos recursos federais e determinou que o MS definisse uma metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a ser aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Já se passaram quase seis anos desde a aprovação da LC 141 e nada foi levado ao Conselho Nacional de Saúde.

“O SUS não tem só um problema de insuficiência de recursos, mas também tem sérios problemas de gestão e de organização da atenção”

<sup>4</sup> Lei nº 8.142: promulgada em 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. (Nota da **IHU On-Line**)

<sup>5</sup> Lei Complementar nº 141: promulgada em 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. (Nota da **IHU On-Line**)

**IHU On-Line – Se for considerado o gasto per capita do SUS, em que patamar o Brasil se encontra, em relação a outros países de modelo similar de acesso universal?**

**Sérgio Francisco Piola** – O sistema de serviços de saúde do Brasil, assim como em outros países, inclusive aqueles que têm modelo similar de acesso universal, como é o caso de Reino Unido, Portugal, Espanha, Alemanha e Itália, entre outros, é financiado com recursos públicos e privados, estes últimos provenientes das famílias e de empresas na compra direta de serviços ou mediante a utilização de planos e seguros privados de saúde. A produção de serviços também é, geralmente, feita por instituições públicas ou privadas. O que faz a diferença, o que nos distingue desses países que também têm sistemas de acesso universal, é o nível de participação dos recursos públicos no financiamento do sistema e o fato de que, no Brasil, o financiamento público não é direcionado apenas para o SUS. Vejamos estas duas questões.

O gasto total em saúde no Brasil, público e privado, correspondia em 2014 a cerca de 8,3% do Produto Interno Bruto - PIB. Isso não é pouco. Na verdade, é bastante próximo ao percentual que Reino Unido (9%), Espanha (9%) e Portugal (9,5%) gastam em saúde. O que faz a diferença é que, nesses países, a maior parte é de recursos públicos para garantir a universalidade no acesso.

No Brasil, apesar de o SUS também ter o compromisso de prover acesso universal e atendimento integral, a participação dos recursos públicos no gasto total com saúde é inferior a 50%, mais precisamente 46%, segundo dados de 2014 da Organização Mundial de Saúde. Nos países citados anteriormente, em 2014 o gasto público correspondeu a 83% do total no Reino Unido, a 71% na Espanha e a 65% em Portugal. Por outro lado, mesmo gastando proporção desprezível do PIB, mais de 8,3%, como disse, do nosso PIB não é dos maiores e como temos

uma população bastante grande, mais de 200 milhões de pessoas, o per capita que o Brasil gasta em saúde acaba sendo bem inferior aos países mencionados e até mesmo de vizinhos latino-americanos como Argentina e Uruguai. Assim, quando os valores são colocados em dólares PPC (paridade de poder de compra), o que permite a comparação entre os gastos dos países usando-se uma moeda padrão e retirando os efeitos das flutuações do câmbio e dos diferentes preços relativos nos diferentes países, se tem os seguintes resultados para 2015, para o gasto público por habitante, segundo dados da Organização Mundial de Saúde: Brasil – 606 \$PPC; Reino Unido – 2.803 \$PPC; Portugal – 1.744 \$PPC; Espanha – 2.102 \$PPC; Alemanha – 3.990 \$PPC; Uruguai – \$PPC 1.272. Ou seja, o gasto público per capita no Brasil é menos da metade do gasto do Uruguai e mais de três vezes inferior ao da Espanha.

18

**IHU On-Line – Empresas privadas, que tratam saúde como mercadoria, vêm expandindo sua ação e contam com mecanismos eficientes de pressão junto a governos e legisladores. Do ponto de vista da população, quais as consequências dessa situação?**

**Sérgio Francisco Piola** – Para a população, a expansão dos planos e seguros privados de saúde vende a ilusão de que seus problemas de acesso aos serviços de saúde serão resolvidos. Nada mais enganoso. Primeiro, porque esse segmento está na sua maior parte vinculado ao mercado de trabalho, mais de 70% dos beneficiários de planos e seguros privados de saúde pertencem a planos empresariais que são, em parte, custeados pelas empresas empregadoras. Mas quando o usuário se aposentar, ou mesmo ficar desempregado, como fará para custear um plano que, como segurado individual, será bem mais oneroso? Como fará para custear um plano que

na velhice é muito mais caro? Em segundo lugar, a tendência é de os planos passarem, cada vez mais, a exigirem participação no custeio, ou seja, que o usuário participe no pagamento de parte da fatura no ato do fornecimento do serviço. É uma forma muito perversa de “moderar” a demanda na saúde, pois quem demanda serviços pelo paciente é o profissional de saúde que, em muitos casos, por motivos diversos, até pela forma que são remunerados seus serviços, não têm nenhum estímulo a uma utilização mais criteriosa, até pelo contrário.

“Hoje, garantir mais recursos para o SUS também passa, necessariamente, pela modificação da Emenda Constitucional 95 de 2016, que criou teto para despesas primárias”

**IHU On-Line – A Emenda Constitucional nº 95 limita os gastos públicos por 20 anos, fixando em zero o crescimento real das despesas primárias. Quase dois anos depois da promulgação dela, que efeitos já são percebidos no sistema de saúde?**

**Sérgio Francisco Piola** – Os casos mais notórios são a falta de atendimento e falta de insumos,

que sempre aparecem na imprensa. O acompanhamento dos gastos totais do SUS feito por algumas instituições de pesquisa, como Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes<sup>6</sup>, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco etc., permite verificar que houve retração na aplicação de recursos, principalmente nos anos de 2015 e 2016, e que uma pequena recuperação em 2017 não permitiu se voltar aos níveis de 2013/2014.

O problema principal é que, na crise de recursos, as despesas que são cortadas em primeiro lugar são aquelas relacionadas a insumos básicos, manutenção de equipamentos, distribuição de medicamentos, programas de promoção e prevenção, o que prejudica de imediato o atendimento da população.

Certamente a crise econômica e o desemprego trazem reflexos perversos sobre o bem-estar e a saúde da população e sobre o funcionamento dos serviços públicos. Há sinais de que esses elementos podem já ter começado a surtir efeito sobre as condições de saúde. Foi anunciado aumento na taxa de mortalidade infantil, invertendo tendência de queda que vinha se observando havia décadas. Mas esse dado deve ser usado com cautela, pois concomitantemente ocorreu uma diminuição no número de nascidos vivos. Estamos convivendo com o aumento do número de casos de sarampo. Na região Amazônica, parece que o fato está relacionado à entrada de venezuelanos não imunizados. Será que houve um certo “relaxamento” com a cobertura das ações de imunização ou já seria reflexo da diminuição de recursos? ■

<sup>6</sup> Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes: é uma entidade nacional criada em 1976, cuja missão histórica é a luta pela democratização da sociedade e a defesa dos direitos sociais, em particular o direito universal à saúde. (Nota da IHU On-Line)

# É preciso destacar a dedicação e persistência dos gestores descentralizados e trabalhadores do SUS

Nelson dos Santos faz a ressalva ao mesmo tempo que cita a prevalência do velho modelo de atenção privatista, assistencialista e mercantilizado

Vitor Necchi

O SUS é um processo inacabado porque, nos seus 30 anos de funcionamento, “na prática, predominou nas políticas de Estado a hegemonia dos interesses e estratégias da acumulação do capital”, avalia o médico Nelson Rodrigues dos Santos. No seu entendimento, para a implementação plena do sistema falta “a conscientização/mobilização democrática das maiorias na sociedade, capazes de elevar o pacto social a patamar mais civilizado e a um Estado com novas estratégias e prioridades”.

Em entrevista concedida por e-mail à **IHU On-Line**, ele lembra que o estabelecimento do SUS foi consequência de dois contextos: um internacional, de “engendramento da globalização neoliberal, da financeirização dos orçamentos públicos e do desmanche dos Estados de Bem-Estar Social - Ebes”, e outro nacional, “no rumo oposto do esgotamento da ditadura, com imensa mobilização da sociedade pela democratização do Estado e aprovação na Constituição do Título da Ordem Social, explicitamente de Ebes”.

Ao analisar as três décadas de funcionamento do SUS, Nelson dos Santos destaca que, “ainda que venha prevale-

cendo o velho modelo de atenção privatista, assistencialista e mercantilizado, com desumanas e tantas vezes mortais esperas no atendimento especializado”, tem que se destacar a “incansável dedicação e persistência diária dos gestores descentralizados e trabalhadores de saúde do SUS”. Graças a isso, se conseguiu, no final dos anos 1990, incluir a população antes excluída e realizar na prática a atenção básica de alta qualidade e resolutividade em inúmeros pontos no território nacional.

**Nelson Rodrigues dos Santos** é um líder histórico da luta pela Reforma Sanitária. Graduado e doutor em Medicina e especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP. Foi professor de Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina e de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Atuou como consultor da Organização Pan-Americana da Saúde - Opas/OMS. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e nacional. Atualmente é professor colaborador da Unicamp e presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado - Idisa.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line – O estabelecimento do SUS decorreu de que processo e se deu em que contexto? Qual era o propósito da sua criação?**

**Nelson Rodrigues dos Santos**  
– Duplo contexto: a) contexto inter-

nacional do engendramento da globalização neoliberal, da financeirização dos orçamentos públicos e do desmanche dos Estados de Bem-Estar Social - Ebes e b) contexto nacional no rumo oposto do esgotamento da ditadura, com imensa mobilização da sociedade pela democratiza-

ção do Estado e aprovação na Constituição do Título da Ordem Social, explicitamente de Ebes.

**IHU On-Line – O que foi o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira - MRSB e qual a sua**

## importância para o estabelecimento do SUS?

**Nelson Rodrigues dos Santos** – O MRSB foi parte de um movimento bem maior da sociedade nos anos 1970 e 1980 por liberdades democráticas, derrubada da ditadura e democratização do Estado. O MRSB tem duas raízes: a) a acadêmica, de produção e ensino de novos conhecimentos na área da Saúde Coletiva e de sistemas de saúde públicos universalistas em países europeus e outros; e b) a crescente implementação de unidades de saúde em periferias urbanas de cidades médias e grandes, na época, sob explosivo crescimento migratório originado da pauperização da população rural e de minimunicípios, implementação essa que gerou crescente competência no atendimento multiprofissional e na gestão de sistemas municipais de saúde, concorridos encontros de secretarias municipais de Saúde e consistente Movimento Municipal de Saúde - MMS. O MRSB e o MMS cruzaram-se positivamente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, fortaleceram-se reciprocamente e formularam a proposta do SUS na Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que embasou o debate constitucional em 1988.

**IHU On-Line – O senhor escreveu que o SUS é “um processo inacabado e com desvios”. Por quê?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – Inacabado porque nos 30 anos do SUS, na prática, predominou nas políticas de Estado a hegemonia dos interesses e estratégias da acumulação do capital, que, na saúde, a) vem impedindo, com inclemente subfinanciamento federal, a mudança do modelo de atenção, que proporcionaria atenção básica para a população, promovendo a saúde, protegendo contra os riscos de doenças transmissíveis, degenerativas, mentais e de violência e também realizando diagnósticos e tratamentos precoces, com resolução de 80% a 90% das necessidades de saúde e atendimento especiali-

zado oportuno aos 10% a 20% restantes; e b) vem sustentando, com polpuda renúncia fiscal e outras subvenções, o mercado na prestação de serviços (empresas privadas de planos e seguros de saúde).

“A incansável dedicação e persistência diária dos gestores descentralizados e trabalhadores de saúde do SUS conseguiu, já ao final dos anos 1990, incluir a população antes excluída”

**IHU On-Line – O que falta para a implementação plena do sistema?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – A conscientização/mobilização democrática das maiorias na sociedade, capazes de elevar o pacto social a patamar mais civilizado e a um Estado com novas estratégias e prioridades, com substancial elevação da parcela federal no financiamento do SUS e adoção de estratégias construtoras do novo modelo de atenção à saúde. Por exemplo, a efetivação da diretriz constitucional da regionalização, conforme disposto nas Leis 8.080/1990 [dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes], 8.142/1990 [dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde

e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde] e 141/2012 [dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo] e no Decreto 7.508/2011 [dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa].

**IHU On-Line – Após três décadas de criação do SUS, qual o impacto desta política de saúde para a população brasileira? Quais as suas melhores conquistas?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – Ainda que venha prevalecendo o velho modelo de atenção privatista, assistencialista e mercantilizado, com desumanas e tantas vezes mortais esperas no atendimento especializado, a incansável dedicação e persistência diária dos gestores descentralizados e trabalhadores de saúde do SUS conseguiu, já ao final dos anos 1990, incluir a população antes excluída (quase metade da população total), além de realizar na prática – não em regra, mas em inúmeros “pontos” no território nacional – atenção básica de alta qualidade e resolutividade. O mesmo se verifica na Vigilância em Saúde, na atenção ambulatorial e comunitária em Saúde Mental, nas urgências/emergências, nos hemocentros, na Saúde do Trabalhador, no controle da aids e nos maiores programas públicos no mundo de imunização e de transplante de órgãos e tecidos.

**IHU On-Line – A combinação de crise econômica com austeridade fiscal tem provocado que consequências no setor da saúde?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – A nossa austeridade fiscal

vem destinando mais de 50% do Orçamento Geral da União - OGU ao pagamento de prestações da dívida pública, seus altíssimos juros, spreads e outros serviços de dívida que a torna impagável e eternizada. Permanece e agrava-se a impossibilidade do OGU de bancar projeto de nação com estratégias voltadas para o desenvolvimento socioeconômico e políticas públicas universalistas para os direitos humanos fundamentais contemplados em nossa Constituição, entre eles a saúde.

**IHU On-Line – A EC 95 limita os gastos públicos por 20 anos, fixando em zero o crescimento real das despesas primárias. Quase dois anos depois da promulgação da Emenda, que efeitos já são percebidos no sistema de saúde?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – O agudo subfinanciamento federal expresso por seguidos e contundentes golpes orçamentários por igual nos 30 anos do SUS, incluindo a queda da parcela federal em 2015 para 13,2% da receita corrente líquida, entregou para o governo pós-impeachment um SUS depauperado, arqueado, com baixo poder político de reação e mobilização para impedir ou derrubar a EC 95/2016<sup>1</sup>. Os

<sup>1</sup> **Emenda Constitucional 95/2016:** a EC 95 limita por 20 anos os gastos públicos. Os senadores aprovaram a proposta (PEC 241/16) em 13/12/2016. Foi encaminhada pelo presidente Michel Temer – quando ele ainda estava

efeitos dessa EC apontam para acelerar um desmanche já iniciado anteriormente, com queda no controle da aids, de doenças imunopreveníveis (sarampo e outras), do câncer de mama e outros<sup>2</sup>.

**IHU On-Line – E a longo prazo, quais as consequências?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – Se o longo prazo se estender ao final da vigência da EC 95, certamente na prática já não teremos o SUS, só restando uma revisão constitucional referendando espaço público somente para financiar o mercado na saúde e atender a baixíssimo custo os mais pobres.

**IHU On-Line – Neste contexto, quais as possibilidades de financiamento do sistema de saúde?**

na condição de interino – ao Legislativo com o objetivo de equilibrar as contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos. Chamada de PEC do Teto dos Gastos, determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA. É considerada uma das maiores mudanças fiscais em décadas. Uma das principais críticas refere-se ao fato de que a PEC limita gastos que historicamente crescem todos os anos acima da inflação, como educação e saúde. Outra crítica incide no congelamento dos gastos com programas sociais. Especialistas e entidades setoriais avaliam que a medida prejudica o alcance e a qualidade dos serviços públicos oferecidos. A EC pode resultar na redução de R\$ 12 bilhões em repasses para a área da saúde em dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada *PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição*, publicada nas Notícias do Dia de 11-7-2016, no sítio do IHU, disponível em <http://bit.ly/2aZEQgl>. (Nota da **IHU On-Line**)

<sup>2</sup> Para complementar esta resposta, o entrevistado remete ao artigo *SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo*, publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, disponível em <https://bit.ly/2vRNHM4>

**Nelson Rodrigues dos Santos** – No contexto atual, o financiamento federal continuará caindo, inclusive após as eleições de outubro.

**IHU On-Line – O SUS surgiu a partir de uma grande mobilização. Esse movimento precisa ser reeditado para garantir a manutenção do que já foi conquistado? O que pode ser feito?**

**Nelson Rodrigues dos Santos** – Só uma mobilização pelo menos tão grande e rica como a dos anos 1980 e mais: com conscientização, politização e novas estratégias no âmbito da crescente complexidade das relações sociais acumulada nos últimos 30 anos, decorrente da globalização da comunicação social com informática/volume/velocidade impensáveis. O mesmo ocorre na automação e nas relações de produção e de trabalho, a geoeconomia e geopolítica mobilizando-se em “placas tectônicas”, e a emergência do Estado mínimo para as maiorias trabalhadoras até as de nível superior e Estado máximo para a elite financeira-especulativa e dos conglomerados no processo produtivo (que tendem a 1% da população)<sup>3</sup>. ■

<sup>3</sup> Para complementar esta entrevista, Nelson Rodrigues dos Santos sugere a leitura do texto *SUS pós 30 anos: proposições para implantação desde já*, disponível em <https://bit.ly/2vSeSGS>

Ciclo de debates  
**Desigualdades**  
no contexto econômico brasileiro

ihu.unisinos.br

02/04 a 07/11 de 2018

# Se o SUS não for prioridade absoluta, o Brasil terá dois sistemas de saúde: um para os pobres e outro para a classe média

José Gomes Temporão afirma que a continuidade do sistema depende do aumento do investimento público na saúde e no programa de atenção primária

João Vitor Santos; Vitor Necchi; Wagner Fernandes de Azevedo | Edição: Patricia Fachin

22

**A** pesar de os princípios conceituais que orientam o Sistema Único de Saúde - SUS estarem garantidos na Constituição de 88 e na Lei Orgânica do Sistema de Saúde, nos últimos 30 anos, em vez de se apostar num “sistema integrado, em que o Estado tem o controle do conjunto da rede pública e privada, houve um desenvolvimento desconectado, em paralelo, de dois subsistemas”, o público e o privado, resume o médico sanitário José Gomes Temporão na entrevista a seguir, concedida à **IHU On-Line** por telefone.

Na avaliação de Temporão, o atual quadro de fragilização do SUS se explica por questões políticas e porque o país “não avançou numa questão fundamental”, que é entender o Sistema Único de Saúde como um “patrimônio” da sociedade que “deve ser preservado, qualificado e garantido, no sentido de que ele ficará para as próximas gerações”.

Diante da atual crise fiscal do Estado brasileiro, Temporão defende que a continuidade do SUS depende de um aumento do gasto público na área da saúde e para isso, sugere, é preciso fazer uma reforma tributária. Se o SUS não for recolocado “como prioridade absoluta na saúde”, o médico teme “que estejamos no limiar de ter um SUS empobrecido, fragilizado, com uma visão negativa, que é para atender a população mais pobre”. E faz uma ressalva: “Não foi para isso que o SUS foi feito; ele foi feito e construído para atender a toda a população”. No seu entendimento, é “essa questão que temos que enfrentar ou, do con-

trário, estamos determinando que o país terá dois sistemas de saúde: um para os pobres e outro para a classe média e para aqueles que podem pagar por planos e seguros de saúde”. Se isso ocorrer, “seria o fim e a derrota desse projeto humanista, generoso e inovador que é o SUS”.

Temporão diz ainda que o foco de atuação do Sistema Único de Saúde deveria ser no aumento da atenção básica à saúde, especialmente no atual contexto em que há uma mudança demográfica no país. “A população está envelhecendo de maneira muito rápida, e isso significa uma redução drástica de doenças infectocontagiosas, desnutrição e um aumento significativo de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer. Isso exige uma mudança radical do modelo de atenção”, explica. “Esse modelo não dá mais conta da realidade epidemiológica, porque agora existem doenças crônicas, em razão das quais os pacientes precisam tomar medicamentos por longos períodos.”

**José Gomes Temporão** é graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e doutor em Medicina Social pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Foi ministro da Saúde durante parte do segundo mandato do governo Lula, entre 2007 e 2011. Atualmente é diretor executivo do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde.

**Confira a entrevista.**

## “Se do ponto de vista estrutural há uma fragilização do SUS, do ponto de vista conjuntural temos um ataque a ele”

**IHU On-Line – Três décadas depois da implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, em que estágio se encontram os princípios que sustentaram a sua criação?**

**José Gomes Temporão** – Se analisarmos de um ponto de vista formal e factual, os princípios estão aí, inscritos na Constituição e garantidos na Lei Orgânica do Sistema de Saúde. Mas, do ponto de vista político, esses princípios – universalidade, gratuidade, integralidade, gestão democrática descentralizada – se encontram em risco. Isso porque nos últimos 30 anos, em vez de um sistema integrado, em que o Estado tem o controle do conjunto da rede pública e privada, houve um desenvolvimento desconectado, em paralelo, de dois subsistemas: do sistema público, que atende 75% da população brasileira em todas as suas necessidades, desde um procedimento bem simples até um transplante de órgãos; e de um segundo sistema que contempla os outros 25% da população que têm acesso a planos e seguros de saúde e medicina privada. Chama atenção que esses 25% que têm acesso ao setor privado para suas necessidades diárias dependem, para muitas das ações de saúde, do SUS. Por exemplo, o setor de transplante de órgãos atende a 90% da população brasileira, assim como a vigilância sanitária epidemiológica, e o mesmo acontece com o atendimento de urgência e emergência, vacinas etc.

Esta é uma das grandes contradições do sistema hoje: seus princípios

filosóficos e suas garantias constitucionais estão em pleno vigor, mas, do ponto de vista prático, o que se vê é uma gradual fragilização – apesar dos avanços – do sistema público e um fortalecimento do setor privado. Se inserirmos essa pergunta no contexto atual, a situação se agrava, porque temos um governo que é inimigo do Sistema Único de Saúde, que trabalha cotidianamente contra ele, que representa os interesses privados e está o tempo todo colocando na mesa propostas de fragilização e privatização do SUS. Se do ponto de vista estrutural há uma fragilização do SUS, do ponto de vista conjuntural temos um ataque a ele.

**IHU On-Line – Nesse cenário, os maiores limites do SUS hoje são de recursos ou de gestão?**

**José Gomes Temporão** – Essa é uma falsa questão. Na verdade, a principal questão não é nem de gestão, nem financeira. O Brasil não avançou numa questão fundamental, que é quando a sociedade de um determinado país percebe, no seu sistema público universal, um patrimônio dessa sociedade que deve ser preservado, qualificado e garantido, no sentido de que ele ficará para as próximas gerações. É exatamente isso que acontece hoje nos países europeus. Mas nós, infelizmente, não alcançamos esse grau de consciência política sobre saúde. Esse é o principal problema, ou seja, trata-se de uma questão política.

Veja que o congresso aprova medidas que ferem a sustentabilidade econômica e política do sistema pú-

blico, mas é curioso perceber que essas medidas não afetam os próprios congressistas, porque eles continuam se utilizando do seguro de saúde privado e ficam imunes a eventuais problemas de acesso à saúde, precariedade e tempo de espera. Eles jogam essa problemática para o conjunto da sociedade, o que acaba afetando os mais pobres.

É claro que além dessa questão política existem problemas sérios de financiamento, e a própria aprovação da EC 95, que congela os gastos sociais no país por 20 anos, é uma medida vil que está condenando milhares de brasileiros à morte. As evidências estão aí, com uma série de artigos mostrando que várias doenças infectocontagiosas voltaram, que a mortalidade infantil vinha caindo e voltou a subir, que há caos nas unidades de emergência etc. Portanto, existe um problema financeiro que é filho de um problema político. De outro lado, problema de gestão existe em todo sistema de saúde em qualquer lugar do mundo. Se você abrir os jornais europeus, verá que também existe tempo de espera e uma série de críticas aos modelos de saúde, ou seja, os sistemas de saúde estão sempre tentando se renovar do ponto de vista da gestão. Mas sempre fico muito preocupado quando o ministro da Saúde de plantão assume com o discurso de que irá melhorar a gestão, afirmando que problemas de recursos não existem, porque isso é uma fraude. Aliás, é o que está sendo dito desde o golpe que tirou do poder a presidente Dilma, mas hoje vemos como a situação piorou ainda mais. Os arautos da boa gestão fizeram o

que para melhorar o sistema? Então, resumiria dizendo o seguinte: existe uma questão macro que é política e existem os desdobramentos que essa questão afeta, que é o financiamento, a sustentabilidade econômica e a sustentabilidade do SUS.

**IHU On-Line – O senhor mencionou anteriormente que também ocorreram avanços no SUS. Pode apontar alguns deles e mencionar também quais são as principais ameaças ao sistema?**

**José Gomes Temporão** – Os avanços foram incontestes: a melhoria da expectativa de vida, a redução da mortalidade por doenças crônicas, a redução da mortalidade infantil e da mortalidade materna. No mundo todo, só os EUA fazem mais transplantes do que o Brasil, e os nossos programas de vacinação e de tratamento de aids são referência mundial. Além disso, o Brasil é o país do mundo que tem o maior programa de atenção primária, que cobre 120 milhões de brasileiros. Ou seja, nesses 30 anos houve uma mudança brutal em termos de qualidade, de acesso, de cobertura, sempre com muita dificuldade e precariedade, mas ao mesmo tempo – e essa é uma questão paradoxal – ocorreram melhorias que poderiam ter sido mais significativas se tivéssemos governos que apoiassem mais o SUS e dessem recursos financeiros e tecnológicos necessários e suficientes. As ameaças são estas: a própria fragilização política do sistema ao longo dessas décadas.

Também é importante chamar atenção para uma contradição: ao mesmo tempo que os sindicatos dos trabalhadores sempre apoiaram o SUS na retórica, na prática eles sentavam com os patrões e negociavam para si e suas famílias planos e seguros de saúde, e isso envolveu os próprios trabalhadores do SUS, que se utilizam de seguros para si e para suas famílias. Isso criou uma situação esquizofrênica no sentido de que se tratava de um apoio apenas no discurso; na verdade revelou-se que

esse estrato dos trabalhadores nunca apoiou o SUS na prática. Isso foi um vetor fundamental e importantíssimo de consolidação do setor privado, quando se considera que 90% das pessoas cobertas por planos de saúde fazem parte de planos coletivos, vinculados ao emprego, onde o patrão custeia parte dos gastos.

“Os senadores aprovam medidas que ferem a sustentabilidade econômica e política do sistema público, mas é curioso perceber que essas medidas não afetam os próprios senadores”

**IHU On-Line – Em algum outro momento, ao longo desses 30 anos, o sistema já esteve mais ameaçado do que agora?**

**José Gomes Temporão** – Diria que no seu nascedouro, porque o SUS nasce na contramão das políticas liberais dos anos 90, como o thatcherismo, na Inglaterra. Ou seja, nasce na contracorrente, porque conceitualmente ele se coloca contra a ideologia neoliberal e pressupõe um Estado forte e provedor de seguridade social. Naquele nascedouro, quando foi aprovada a Constituição

e a Lei Orgânica, o SUS já nasceu atacado politicamente, porque foram colocados obstáculos a sua plena implementação e qualificação. Mas agora diria que é um dos momentos mais agudos no sentido de que temos um governo que está mais preocupado em resolver os problemas financeiros e econômicos do setor privado do que em construir um sistema público para todos.

**IHU On-Line – A EC 95<sup>1</sup> limita os gastos públicos por 20 anos, fixando em zero o crescimento real das despesas primárias. Quase dois anos depois da promulgação dela, existem efeitos que já são percebidos no sistema de saúde?**

**José Gomes Temporão** – Os efeitos são evidentes. No Rio de Janeiro, por exemplo, há um caos na rede pública de saúde: faltam leitos, pessoas estão desamparadas, estão morrendo sem assistência, há o retorno do sarampo, que estava completamente controlado, o retorno da mortalidade infantil etc. Está acontecendo o que houve na Grécia e em Portugal, ou seja, a austeridade faz mal à saúde.

**IHU On-Line – A EC 95 está impactando a atenção básica da saúde dentro do SUS? Como a atenção básica era tratada até então e como ela vem sendo tratada agora em função da restrição orçamentária?**

<sup>1</sup> **Emenda Constitucional nº 95:** a EC 95 limita por 20 anos os gastos públicos. Os senadores aprovaram a proposta (PEC 241/16) em 13/12/2016. Foi encaminhada pelo presidente Michel Temer – quando ele ainda estava na condição de interino – ao Legislativo com o objetivo de equilibrar as contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos. Chamada de PEC do Teto dos Gastos, determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). É considerada umas das maiores mudanças fiscais em décadas. Uma das principais críticas refere-se ao fato de que a PEC limita gastos que historicamente crescem todos os anos acima da inflação, como educação e saúde. Outra crítica incide no congelamento dos gastos com programas sociais. Especialistas e entidades setoriais avaliam que a medida prejudica o alcance e a qualidade dos serviços públicos oferecidos. A EC pode resultar na redução de R\$ 12 bilhões em repasses para a área da saúde em dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição, publicada nas Notícias do Dia de 11-7-2016, no sítio do IHU, disponível em <http://bit.ly/2aZEQgl>. (Nota da IHU On-Line)



**José Gomes Temporão** – Sem dúvida as restrições não são apenas orçamentárias, porque ocorreram algumas medidas políticas, como, por exemplo, a redução do número de agentes comunitários de saúde, e isso afeta profundamente políticas de prevenção, promoção e de vacinação. Outra medida tomada de forma equivocada foi a flexibilização do repasse de recursos federais para os municípios. Antes existia uma série de exigências e de contrapartidas e destinos a serem dados a esses recursos, mas agora o gestor da ponta pode decidir como vai usar esses recursos, ou seja, se utilizará esses recursos em vigilância epidemiológica, em vigilância sanitária, em atenção básica ou hospitalar. Visões “hospitalocêntricas” e “medicalizantes” na ponta podem fragilizar as bases estruturais da atenção básica, da vigilância epidemiológica e sanitária do país. Então, são medidas que conjugam restrições financeiras e medidas tomadas pelo governo que afetam a qualidade e a sustentabilidade das políticas públicas.

**IHU On-Line – Mesmo em período em que houve grande investimento na saúde básica, vem sendo muito forte no Brasil a chamada “cultura do pronto atendimento e das emergências”, levando a esses locais muitos casos que poderiam ser resolvidos na rede básica. Essa cultura pode ser atribuída a lógicas que, há 30 anos, tentam desidratar o SUS? Por quê?**

**José Gomes Temporão** – Eu diria que essa afirmação tem um problema. O que está acontecendo é que há uma profunda mudança no Brasil, especialmente do ponto de vista demográfico, porque a população está envelhecendo de maneira muito rápida, e isso significa uma redução drástica de doenças infectocontagiosas, desnutrição e um aumento significativo de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer. Isso exige uma mudança radical do modelo de atenção, que então era um modelo, como você falou, baseado

no pronto atendimento, na atenção de urgência e emergência. Mas esse modelo não dá mais conta da realidade epidemiológica, porque agora existem doenças crônicas, em razão das quais os pacientes precisam tomar medicamentos por longos períodos. Normalmente, esses pacientes têm comorbidades, ou seja, têm mais de uma doença conjuntamente, e precisam ser acompanhados permanentemente por profissionais de saúde e, nesse cenário, as políticas de prevenção e promoção à saúde têm um papel fundamental.

Por isso, se um prefeito acha que vai resolver os problemas de saúde instalando um pronto-socorro, está enganado, porque esse modelo está fadado ao fracasso. O modelo agora é uma atenção primária de qualidade, resolutive, capaz de resolver na ponta do sistema 80% dos problemas de saúde. Todos os países do mundo que possuem sistemas de saúde que funcionam com qualidade têm seu sistema baseado na atenção primária. Mas o Brasil ainda tem uma cultura de que o que resolve saúde é hospital, e muitos prefeitos acreditam nisso. Então, ao invés de investir recursos e esforços na estruturação de uma rede básica de atendimento à saúde, ficam gastando dinheiro de forma irresponsável na construção de hospitais, que muitas vezes são caríssimos para serem construídos e mais caros ainda para serem mantidos. O que temos que buscar é um equilíbrio nesse modelo: a reconstrução de um modelo, colocando toda ênfase na atenção primária. É claro que o hospital é importante, mas ele se integra a uma rede e deixa de ser a referência central do sistema de saúde.

**IHU On-Line – Atualmente, o Brasil vive um surto de sarampo, que há poucos anos foi praticamente eliminado do país. Como compreender esse recrudescimento da doença? Há equívocos nas políticas públicas de prevenção e imunização?**

**José Gomes Temporão** – São vários fatores que contribuem para

isso, e o primeiro deles é que existe uma nova geração de pais, que não conviveram com a doença, e podem ter relaxado na questão de manter a caderneta de vacinação em dia. Um segundo fenômeno é o movimento antivacina, que já é muito forte nos EUA, mas no Brasil isso é secundário, porque afeta mais um grupo de classe média, que tem uma visão crítica a respeito da medicina e de falsas notícias de que algumas vacinas poderiam causar problemas de saúde.

Mas, a meu ver, o motivo principal da volta de doenças antes controladas é a fragilidade da atenção básica e a falta de recursos financeiros. E aí existe uma especificidade: nos últimos anos houve uma perda da comunicação e da informação, ou seja, uma fragilização da capacidade convocatória do governo federal, estados e municípios em relação à população, para que ela se vacine e se proteja.

**IHU On-Line – Recentemente, a Agência Nacional de Saúde – ANS chegou a cogitar a liberação de outras modalidades de planos de saúde privados, para que as empresas buscassem mais clientes e em outras formas de atendimento. Que ameaças o avanço das lógicas de sistemas privados de saúde podem trazer ao SUS? E como fazer frente a essas ameaças?**

**José Gomes Temporão** – Essas propostas de franquias, planos de saúde simplificados e clínicas populares, nada mais são do que estratégias que não têm nada a ver com a proteção da saúde da população brasileira. O impacto disso sobre a garantia de condições de saúde, redução de danos, de qualidade no acesso, é zero! Essas medidas se inserem numa lógica mercantil de resolver problemas financeiros do mercado. E diria mais: todas essas são falsas propostas de melhoria, de atendimento e de proteção, porque quando se estimula o plano simplificado, se fará com que o usuário se dirija ao SUS quando tiver um problema de saúde mais complexo. Então,

esse movimento e o lobby existente no Congresso em relação a isso têm a ver com interesses em políticas anti-SUS, políticas que não têm nada a ver com o interesse público e com uma visão de saúde pública de proteger a população e melhorar a qualidade. São “gambiarras” que se tenta colocar na política de saúde, que não vão resolver nada.

**IHU On-Line – Como garantir recursos para o financiamento da saúde pública? Quais os desafios para, de fato, se implementar a forma de financiamento que foi concebida à época da criação do SUS?**

**José Gomes Temporão** – Na época da implementação do SUS foi garantido na Constituição que 30% dos recursos da seguridade social iriam para o SUS, mas perdemos isso nos anos 90, no início da construção do sistema.

Para garantir recursos adequados e suficientes para a saúde pública, é preciso, primeiro, dizer o seguinte: quando olhamos para os países que são referência em atendimento à saúde, como Inglaterra e demais países europeus, percebemos que a participação do gasto público no gasto total em saúde é muito alto; está acima de 80% na Inglaterra e acima de 70% nos demais países. No Brasil ocorre o contrário: menos da metade do gasto é público; a maioria do gasto é das empresas e das famí-

lias e, no caso das famílias, esse gasto é com medicamentos, o que afeta proporcionalmente as famílias de baixa renda.

Então, o grande desafio do Brasil é aumentar o gasto público. E como fazer isso se já temos uma carga tributária de 35%? É preciso mudar a lógica da maneira como os tributos são arrecadados no país. Hoje quem paga imposto no Brasil são os assalariados, mas temos que enfrentar esse problema, e esse é o desafio da reforma tributária e fiscal, implantando impostos sobre grandes fortunas e heranças, e mudando a lógica do sistema de arrecadação dos impostos, que é altamente regressiva. Proporcionalmente, os mais pobres pagam mais impostos que os mais ricos. Então, enfrentando para valer uma reforma fiscal e tributária, teríamos recursos suficientes para gradualmente aumentar o gasto público em saúde no gasto total.

**IHU On-Line – Tendo em vista o atual cenário da conjuntura brasileira e a conjuntura mundial, que projeções é possível fazer para o SUS?**

**José Gomes Temporão** – Estamos diante da eleição presidencial e as campanhas vão começar, e há uma indefinição em relação a um dos candidatos, o ex-presidente Lula. Mas, por outro lado, a minha pergunta é: as candidaturas

que vão se apresentar tratam da questão da saúde como uma prioridade? As pesquisas mostram que a principal preocupação do brasileiro hoje é saúde, e quando se pergunta à população sobre como ela vê o SUS, a resposta geralmente é positiva. A população brasileira vê o SUS como uma política que deve ser sustentada, estimulada e preservada.

Estamos diante de um desafio enorme: vamos ter um novo governo que vai recolocar o SUS como prioridade absoluta na saúde? Caso isso não aconteça, temo que estejamos no limiar de ter um SUS empobrecido, fragilizado, com uma visão negativa, que é para atender a população mais pobre. Mas não foi para isso que o SUS foi feito; ele foi feito e construído para atender a toda a população. Se o SUS não for fortalecido, teremos um sistema privado que cada vez cresce mais com subsídios e renúncias fiscais. Dados do Ipea mostram que cerca de 25 bilhões de reais por ano deixam de entrar no SUS para subsidiar clínicas, hospitais e planos e seguros de saúde. É essa questão que temos que enfrentar ou, do contrário, estamos determinando que o país terá dois sistemas de saúde: um para os pobres e outro para a classe média e para aqueles que podem pagar por planos e seguros de saúde. Isso seria o fim e a derrota desse projeto humanista, generoso e inovador que é o SUS. ■

## Leia mais

- **A contaminação do SUS pela fragilidade da atenção básica e má formação de médicos.** Entrevista especial com José Gomes Temporão, publicada nas Notícias do Dia de 21-01-2015, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2Meb7pf>.

- **“A construção do SUS é um processo histórico”.** Entrevista com José Gomes Temporão, publicada na revista IHU On-Line, número 376, de 17-10-2011, disponível em <http://bit.ly/2np3vCh>.

- **O SUS e a dimensão ontológica do cuidado.** Entrevista com José Gomes Temporão, publicada na revista IHU On-Line, número 492, de 05-09-2016, disponível em <http://bit.ly/2MApyRi>.

# SUS é mais do que uma política de saúde pública

Para Jairnilson Paim, compreender o conceito do sistema é fundamental para enfrentar seus limites e fortalecer ações que envolvem desde saúde até assistência social

João Vitor Santos

**D**esde sua criação, o Sistema Único de Saúde - SUS trouxe inúmeros avanços para a saúde pública no Brasil. É o que defende Jairnilson Silva Paim, doutor em Saúde Coletiva. “O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa que interage com os serviços de saúde, possibilitando que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos seus princípios e diretrizes”, destaca.

Para o médico, esses avanços revelam o potencial do SUS e sua própria natureza. Afinal, é preciso compreendê-lo como algo muito além de uma política de saúde pública. “O SUS é um sistema público, não um ‘sistema de saúde pública’. A integralidade da atenção supõe a articulação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Com o SUS, buscava-se superar o Tratado das Tordesilhas que separava a saúde pública, confinada no Ministério da Saúde, e a assistência médica prestada pela medicina previdenciária (Inamps) e pelo setor privado”, esclarece.

Segundo Jairnilson, os ataques a que o sistema vem sendo submetido parte justamente dessa lógica de o reduzir a uma política. Por isso defende que se tenha clareza nesse conceito. “Quando os conservadores, os liberais e a mídia misturam o SUS com a saúde pública não o fazem inocentemente: querem limitar o SUS ao controle de doenças e epidemias ou à profilaxia, de modo que a assistência médica fique submetida ao mercado ou, no limite, seja oferecida apenas para os pobres”. Esse erro é tão sério que é cometido até mesmo por setores mais progressistas. “Até mesmo

setores de esquerda usam a expressão saúde pública em contraposição à ‘saúde privada’, caindo na armadilha de restringir o SUS conforme a ideologia dominante”, adverte.

Ainda na entrevista, concedida por e-mail à **IHU On-Line**, o médico observa como essa epidemia de sarampo “é um dos preços pagos pela desestruturação do SUS”. Para ele, o argumento de que as pessoas buscam menos as vacinas porque se baseiam em notícias falsas de redes sociais insuflado por movimentos como o antivacínico não serve para explicar o fenômeno em toda a população. “Será que situações desse tipo, até possíveis de serem observadas na classe média, podem ser generalizadas para o conjunto da população?”, questiona.

**Jairnilson Silva Paim** é graduado em Medicina, mestre em Medicina e Saúde e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. É professor de Política de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e coordenador do Observatório de Análise Política em Saúde. Entre suas publicações estão *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica* (Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008), *O que é o SUS* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009), *Desafios da Saúde Coletiva no Século XXI* (Salvador: Edufba, 2006), *Saúde Coletiva: Teoria e Prática* (Rio de Janeiro: Medbook, 2013) e *Crise da saúde pública e a utopia da Saúde Coletiva* (Salvador: Casa da Qualidade, 2000).

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line – Há cerca de dois anos, o senhor nos concedeu uma entrevista<sup>1</sup> em que, entre outros pontos, destacava as ameaças que o Sistema Único de Saúde - SUS vinha sofrendo. De lá para cá, o que mudou nesse cenário de ameaças?**

**Jairnilson Silva Paim** – A situação piorou radicalmente, seja pelas ações desastradas na condução do Ministério da Saúde, após o golpe de Estado de 2016, seja pelos efeitos da Emenda Constitucional - EC 95. Naquele ano, fiz inúmeras palestras e entrevistas chamando a atenção para o desmonte do SUS e as possíveis repercussões da PEC 241 da Câmara dos Deputados e da PEC 55 do Senado da República que resultaram na EC 95. Esta congelava por 20 anos o teto de gasto público, comprometendo especialmente a saúde, a educação, a ciência e tecnologia, a segurança pública, o saneamento, entre outros setores.

Analisamos as diversas faces da destruição do SUS, juntamente com o presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, Gastão Wagner de Souza Campos, e a Profa. Lígia Bahia<sup>2</sup> por iniciativa do Le Monde Diplomatique Brasil e da Plataforma Política Social no Instituto Polis no 7º Seminário Público - Golpe do SUS, sob a mediação de Silvio Bava *on line*<sup>3</sup>. Ressaltava que, enquanto a população cresce, envelhece e muda o seu perfil epidemiológico com uma tripla carga de doenças e agravos (doenças transmissíveis, doenças crônicas e transtornos mentais, acidentes e violências), o governo federal reduz recursos para o SUS. Chamava a atenção de que, além das mortes, doenças e sofrimentos que seriam produzidos com a quebra da universalidade, isto significava rasgar a Constituição no que diz respeito aos

direitos sociais e de saúde e à promoção da cidadania.

Destacava, ainda, que aqueles parlamentares que ocupavam o Congresso Nacional e votavam pela aprovação da PEC 241 e da PEC 55, ameaçando a vida e a saúde de milhões de brasileiros e brasileiras por duas décadas, certamente seriam julgados pela História como perpetradores de um crime de lesa-pátria. Portanto, não foram só os ministros e o governo Temer os responsáveis pelo que constatamos hoje, mas todos os parlamentares que apoiaram a EC 95 e a grande mídia que a defendeu. Hoje, hipocritamente, essa mesma mídia faz de conta que se surpreende com a piora da situação de saúde e, cinicamente, aproveita o colapso dos serviços de saúde para culpar o SUS. Além disso, verificamos retrocessos na Política Nacional de Atenção Básica - Pnab, na política de saúde mental, no repasse de recursos para os municípios, na baixa cobertura vacinal, na mortalidade infantil, na epidemia de sarampo, na ameaça da poliomielite, no crescimento de casos de malária etc.

**IHU On-Line – O sistema privado de saúde é a principal ameaça ao SUS atualmente? Por quê?**

**Jairnilson Silva Paim** – Sim, atualmente, a maior ameaça de todas é a privatização da atenção através da financeirização do setor saúde. Pesquisas recentes indicam movimentos do capital no âmbito da saúde que ultrapassam o território nacional, mesmo antes da aprovação da lei que permite a participação do capital estrangeiro na saúde no país. Sob a dominância financeira, o capital corrói as bases do SUS, tornando mais complexa a regulação, bem como a luta em defesa de um sistema de saúde universal como a proposta do SUS.

**IHU On-Line – O SUS foi concebido, também, no bojo das discussões geradas com a Reforma Sanitária. Até que ponto**

**o que foi projetado nesse momento sobre o SUS de fato se tornou uma realidade?**

**Jairnilson Silva Paim** – Em 2018, quando se comemora o SUS nos seus 30 anos, vários balanços, análises críticas e debates têm sido realizados, apontando conquistas, inclusive vinculadas ao projeto e ao processo da Reforma Sanitária Brasileira - RSB<sup>4</sup>. Nesse particular, destacaria o número especial da Revista Ciência & Saúde Coletiva lançado no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, contando com a participação de mais de 100 pesquisadores brasileiros de todas as regiões do país. Podem ainda ser mencionados o artigo “Trinta anos de Sistema Único de Saúde - SUS: uma transição necessária, mas insuficiente”<sup>5</sup>, da Profa. Lígia Bahia, com as críticas de diversos debatedores; a reportagem “30 anos SUS: Os sistemas universais na encruzilhada”, na Revista Poli – Saúde, Educação, Trabalho<sup>6</sup>; e a discussão da mesa-redonda “Desafios e perspectivas do SUS”, no último Abrasco<sup>7</sup>.

Em todas essas iniciativas são reconhecidos os avanços do SUS, apesar do subfinanciamento crônico, dos problemas da gestão, da privatização do setor e da sabotagem dos governos. Destacaria o reconhecimento legal do direito à saúde, a descentralização da gestão, o controle social, a ampliação da atenção primária vinculando 60% da população brasileira às equipes de saúde da família e o desenvolvimento da vigilância em saúde. Além disso, o SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa que interage com os serviços de saúde, possibilitando que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos seus princípios e diretrizes. Um legado de avanços pode ser identificado na realização de transplantes, no Samu e no con-

1 A entrevista, intitulada *A macropolítica de saúde pública*, foi publicada na revista **IHU On-Line** número 491, de 22-8-2016, disponível em <http://bit.ly/2nkBL1v>. (Nota da **IHU On-Line**)

2 **Lígia Bahia**: graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, mestra e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professora adjunta da UFRJ. (Nota da **IHU On-Line**)

3 *Le Monde Diplomatique Brasil*, No. 101, outubro de 2016, p. 40. (Nota do entrevistado)

4 **Reforma Sanitária Brasileira**: o movimento da Reforma Sanitária nasceu no meio acadêmico no início da década de 1970 como forma de oposição técnica e política ao regime militar. Nesse contexto destacaram-se nessa luta também figuras do âmbito político como Sérgio Arouca, David Capistrano e Gilson de Carvalho. (Nota da **IHU On-Line**)

5 Disponível em <http://bit.ly/2APbWAc>. (Nota do entrevistado) 6 no. 58, jul/ago, 2018. (Nota do entrevistado)

7 Disponível em <http://bit.ly/2nj3qA6>. (Nota do entrevistado)

trole do tabagismo, do HIV/aids e da qualidade do sangue. E o país também avançou no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, importantes para o monitoramento e avaliação, bem como na pesquisa e na avaliação tecnológica em saúde.

**IHU On-Line – O SUS também é concebido como algo que vai além da saúde pública. Mas vemos que os investimentos se restringem a ações de saúde, deixando de lado, por exemplo, programas como de ampliação de redes de saneamento. Por que isso ocorre? E quais os desafios para tornar esse um sistema muito maior do que uma política de saúde pública?**

**Jairnilson Silva Paim** – O SUS não é a mesma coisa que saúde pública. O SUS não foi concebido como uma “política de saúde pública”. Não podemos confundir “sistema de saúde pública” com sistema público e universal de saúde. O SUS é um sistema público, não um “sistema de saúde pública”. No art. 197 da Constituição da República, verificamos que as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, em cujas diretrizes encontra-se o atendimento integral. Portanto, a integralidade da atenção supõe a articulação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Com o SUS, buscava-se superar o “Tratado das Tordesilhas” que separava a saúde pública, confinada no Ministério da Saúde, e a assistência médica prestada pela medicina previdenciária (Inamps) e pelo setor privado.

Quando os conservadores, os liberais e a mídia misturam o SUS com a saúde pública, não o fazem inocentemente: querem limitar o SUS ao controle de doenças e epidemias ou à profilaxia, de modo que a assistência médica fique submetida ao mercado ou, no limite, seja oferecida apenas para os pobres. Do outro lado, segmentos progressistas e até mesmo setores de esquerda usam a expressão saúde pública em contraposição à “saúde privada”, caindo na armadilha de restringir o SUS conforme a

ideologia dominante. No Brasil e na América Latina, se constituiu o campo da Saúde Coletiva justamente para superar a saúde pública e a medicina preventiva, possibilitando a sua articulação com a Reforma Sanitária Brasileira e a formulação do SUS.

Saneamento não é SUS, como também não o são a renda, o trabalho, a alimentação, a habitação, a segurança, o ambiente etc. São determinantes ou condicionantes muito relevantes para a garantia do direito à saúde, como as políticas econômicas e sociais, que requerem ações intersetoriais. Tanto a Constituição quanto a legislação e as normas do SUS ressaltam as políticas intersetoriais, chegando a apontar alguns mecanismos para a sua coordenação. Antes do golpe, o Ministério da Cidade formulou uma política de saneamento muito bem fundamentada na perspectiva da integralidade e da equidade, mas a EC 95 também compromete a sua implementação. A Lei Complementar 141 estabelece um conjunto de critérios para indicar o que é SUS e o que é responsabilidade de outros setores, com seus orçamentos específicos, mas passíveis de definição de políticas intersetoriais.

A gestão fatiada das políticas públicas decorrente da distribuição de cargos entre partidos pode ser uma explicação, junto com a cultura organizacional dominante, para o exercício restrito de políticas intersetoriais. As recomendações da *Comissão Nacional dos Determinantes da Saúde* entregues à Presidência da República há uma década têm sido solenemente ignoradas.

**IHU On-Line – Há alguns anos, houve investimento em atenção básica, equipes de saúde da família, contratação de agentes comunitários, entre outras medidas. Atualmente, o quadro é outro. Como compreender esses retrocessos? E por que a atenção básica, a saúde preventiva, é tão importante num sistema como o SUS?**

**Jairnilson Silva Paim** – A atenção básica junto à vigilância e promoção da saúde são fundamentais para o SUS não só para a acessibilidade, mas sobretudo para a efetividade das intervenções. Muito do que se conseguiu na melhoria dos indicadores de saúde nesses 30 anos de SUS, assim como na redução de internações, pode ser atribuído à atenção básica, conforme demonstram várias pesquisas publicadas no Brasil e no exterior. A compreensão dos retrocessos passa pelas políticas adotadas pelos golpistas, cujo discurso dominante no Ministério da Saúde era o do corte dos gastos e a prática priorizada era da privatização.

**IHU On-Line – Recentemente, temos visto o avanço de doenças tropicais, como a malária no Norte, sem falar em dengue, zika e chikungunya em todo o país, que pareciam praticamente erradicadas. Como compreender a volta dessas doenças? E que relação podemos estabelecer com a falta de investimentos em atenção básica e no próprio SUS como um todo?**

**Jairnilson Silva Paim** – A associação desse perfil epidemiológico com os ataques ao SUS já era alertada desde 2014. Só a grande mídia pode, irresponsavelmente, aparentar surpresa com esses fatos. Aliás, como abutres, ainda usa esses resultados para ampliação do sensacionalismo e demonizar os serviços públicos de saúde. Diversos pesquisadores brasileiros em parceria com centros de pesquisa internacionais estão investigando essas relações e os custos sociais do “austericídio”.

**IHU On-Line – O Brasil também tem tido aumento de casos de sarampo, especialmente em Roraima, atribuída a entrada de venezuelanos. Autoridades locais dizem que a doença só tem expandido porque as pessoas têm desconsiderado o calendário básico de vacinação. Mas o que esse argumento e**

## esse caso, como um todo, revelam sobre a estratégia e política de vacinação no país?

**Jairnilson Silva Paim** – Não sou epidemiologista nem especialista em imunizações, mas a pergunta demanda por algumas considerações. Os refugiados venezuelanos não são culpados pela epidemia de sarampo no Norte. Se mantivéssemos a imunidade de massa assegurada pelas altas coberturas vacinais observadas até 2015 certamente não teríamos esse número de casos. O país sempre lidou com viagens internacionais, incluindo países com casos dessas doenças na Europa, e quando eles apareciam rapidamente se realizavam ações de bloqueio.

Essa epidemia é um dos preços pagos pela desestruturação do SUS, comprometendo até mesmo a reputação do Programa Nacional de Imunizações - PNI e do sistema de vigilância epidemiológica. O PNI era motivo de orgulho nacional, diante do reconhecimento internacional. E a vigilância epidemiológica brasileira era uma das mais avançadas das Américas, como demonstrou em 2009 diante da epidemia do H1N1 ou em 2015 com a identificação da zika no Nordeste. Era fato conhecido que os brasileiros eram o povo que mais respondia prontamente às convocações para a vacinação.

A corrida para as unidades de saúde em busca da vacina contra a febre amarela nos últimos anos é um bom exemplo, pois foi muito divulgada pela mídia. E as respostas do governo foram um desastre. Primeiro, demorou a reagir. Depois, estabeleceu prioridades de locais e faixas etárias. Em seguida, liberou geral, pois parece que sobraram vacinas. E, finalmente, se deu conta de que não era possível dispor de vacinas para todos e decidiu fracionar a dose, com o pretexto de atender a recomendação da Organização Mundial da Saúde - OMS.

Enfim, era um conjunto de ingredientes para desacreditar o PNI e desmoralizar o SUS, criando muitas dúvidas e perplexidades na população. Agora, aparece uma suposta explicação para as baixas coberturas

vacinais culpando os pais por descuidarem da imunização dos filhos ou devido às *fake news* das redes sociais com suspeitas da eficácia das vacinas ou dos efeitos colaterais. Pergunto: que estudos ou evidências podem sustentar tais “explicações”? Será que situações desse tipo, até possíveis de serem observadas na classe média, podem ser generalizadas para o conjunto da população?

## IHU On-Line – Quais os riscos de um sistema de saúde pública sem o SUS? E, no Brasil de hoje, há possibilidade de isso ocorrer?

**Jairnilson Silva Paim** – Reitero que o SUS não é parte de um “sistema de saúde pública”. Ele é um sistema universal de saúde. Mas pode vir a ser reduzido a ponto de retroceder a uma espécie de “sistema de saúde pública” americanizado, restrito ao controle de doenças e à regulação de produtos e serviços de interesse para a saúde, como o Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC e o Food and Drug Administration - FDA<sup>8</sup>, e ao atendimento dos pobres e miseráveis. Assim, poderemos nos deparar com um simulacro do SUS se não atuarmos politicamente em sua defesa, combatendo os seus covetores.

## IHU On-Line – Quais os desafios para se recuperar e pôr em prática o espírito do sistema universal de saúde concebido ainda em meio à Constituinte e Reforma Sanitária? E como podemos relacionar esses desafios com as eleições de 2018?

**Jairnilson Silva Paim** – Mesmo que pareça um truísmo não há como escapar: o maior desafio do SUS é político. É político o desafio de torná-lo único. É político o desafio de fazê-lo

efetivamente público, democrático, integral e igualitário. Não só porque o SUS tem a ver com o dever do Estado e o direito dos cidadãos em relação à saúde, nem porque necessita alargar as bases sociais, políticas e ideológicas em sua defesa, a partir de uma consciência sanitária crítica. É político porque lida com a questão do modelo de desenvolvimento, com as desigualdades (sociais, raciais, étnicas, de gênero etc.), com a articulação público-privada, com a democratização da atenção à saúde, com o complexo econômico e industrial da saúde, com a questão ambiental na cidade e no campo, com o orçamento e a disputa dos fundos públicos face aos interesses do capital financeiro. Tenho batido nessa tecla há mais de 10 anos. Até mesmo a revista *The Lancet* admitiu que o maior desafio do SUS é político, como destacou na capa da Série *Health in Brazil*, em maio de 2011.

## IHU On-Line – Deseja acrescentar algo?

**Jairnilson Silva Paim** – Não é suficiente afirmar que o maior desafio do SUS é político. Uma reforma social como a RSB e uma totalidade complexa e concreta como o SUS não são irreversíveis, mas também não são facilmente aniquiladas. Há lutas que serão travadas até as eleições de outubro, e outras necessárias para defender a democracia diante de uma instabilidade que certamente perseguirá um novo governo. Mas, antes de mais nada, pode-se iniciar processos (começando por onde for possível e com as formas organizativas de que já se dispõe) que redundem na constituição de novos sujeitos sociais, individuais e coletivos (*sujeitos da práxis e sujeitos da antítese*) articulados à RSB e à Saúde Coletiva, de modo que nas próximas décadas seja possível retomar as iniciativas para a redução das desigualdades no Brasil, para o aprofundamento da cidadania e para o avanço e a radicalização da democracia.

O que fazer? Passa pela revalorização do conceito ampliado de saúde, possibilitando a articulação com as

<sup>8</sup> **Food and Drug Administration:** agência federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, um dos departamentos executivos federais dos Estados Unidos. A FDA é responsável pela proteção e promoção da saúde pública através do controle e supervisão da segurança alimentar, produtos de tabaco, suplementos dietéticos, prescrição e over-the-counter medicamentos farmacêuticos, vacinas, biofarmacêuticos, transfusões de sangue, dispositivos médicos, radiação eletromagnética, cosméticos e alimentos para animais e produtos veterinários. (Nota da IHU On-Line)

lutas pelos direitos humanos, pela redução das desigualdades e pela melhoria da qualidade de vida (urbana, familiar, pessoal, ambiental, ocupacional etc.). Já o como fazer supõe a revisão das vias de construção da RSB (sócio-comunitária, técnico-institucional e legislativo-parlamentar), mesmo com diferença de ênfase em instituições ou movimentos sociais. Cabe, também, estabelecer táticas junto aos conselhos e outras formas organizativas (Fórum, Frentes, organizações de bases em locais de trabalho – saúde e escolas/universidades etc.), apostando na mobilização/conscientização e, especialmente, na unidade, agilidade e efetividade. Para além dos movimentos sociais progressistas e das entidades da RSB (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - Cebes, Abrasco, Rede Unida,

Associação Brasileira de Economia da Saúde - Abres etc.), a conjuntura ensejou a construção da Frente Povo sem Medo e da Frente Brasil Popular, entre outras iniciativas, que tem possibilitado mobilizações e articulação política contra o retrocesso e os ataques à democracia, em torno da bandeira *Nenhum Direito a Menos*. Tais movimentos tendem a se expressar no processo eleitoral e na configuração das forças políticas que conquistarem espaços nos âmbitos federal e estadual.

Nessa perspectiva, duas iniciativas relevantes foram acionadas pelas Fundações ligadas a partidos que permitem apontar convergências para um programa de governo progressista. A primeira, de fevereiro de 2018 - *Unidade para Reconstruir*

*o Brasil*<sup>9</sup> com vistas à candidatura para a Presidência da República e a segunda, divulgada em 3 de julho deste ano - *Por uma frente para o Parlamento compromissada com a reconstrução e o desenvolvimento do Brasil*<sup>10</sup> está voltada para parlamentares comprometidos com uma agenda progressista.

Finalmente, não bastam o proselitismo em defesa do SUS e a prática ideológica do movimento sanitário. A busca de formas organizativas mais orgânicas pode sugerir novos arranjos para que a militância da RSB atue mais prontamente na conjuntura, evitando que o movimento seja atropelado ou dirigido pelos fatos. ■

<sup>9</sup> Saiba mais em <http://bit.ly/2OUQt4>. (Nota do entrevistado)  
<sup>10</sup> Saiba mais em <http://bit.ly/2vst1eo>. (Nota do entrevistado)

## Leia mais

- **A macropolítica de saúde pública.** Entrevista com Jairnilson Paim, publicada por IHU On-Line número 491, de 22-8-2016, disponível em <http://bit.ly/2nkBL1v>.

- **“O maior desafio do Sistema Único de Saúde hoje, no Brasil, é político”.** Entrevista com Jairnilson Paim, publicada por IHU On-Line número 376, de 17-10-2011, disponível em <http://bit.ly/2aERZyE>.

- **A necessidade de avançar na democratização da saúde.** Entrevista com Jairnilson Paim, publicada por IHU On-Line número 233, de 28-7-2007, disponível em <http://bit.ly/2b-9ma0m>.



[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)

3º Ciclo de Estudos

**REVOLUÇÃO 4.0**

Impactos nos modos de produzir e viver

De 20 de agosto a 12 de novembro de 2018

Local: Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU

# Financiamento do SUS é corroído desde sua criação

Reinaldo Guimarães destaca que o ápice das constantes alterações nas regras que viabilizam a sustentação financeira do sistema é a Emenda Constitucional nº 95

Vitor Necchi | Edição: João Vitor Santos

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma marca no que diz respeito ao atendimento integral à população. “Embora nem sempre fique claro, 100% da população usam algum serviço do SUS e cerca de 75% usam esses serviços exclusivamente”, destaca o médico sanitário Reinaldo Guimarães, em entrevista concedida por e-mail à **IHU On-Line**. Mas tudo isso tem um preço, e é daí que surge o argumento de que o SUS não cabe no orçamento. Entretanto, Guimarães lembra que o sistema foi pensado com formas de financiamento que garantiriam sua viabilidade. O problema é que, desde sempre, essas diretrizes não foram seguidas.

“As bases conceituais e financeiras do SUS começaram a ser corroídas imediatamente após a sua criação”, pontua. “Essa corrosão expressou-se essencialmente em sucessivas alterações de seu financiamento, sempre a menor, chegando ao atual limite dos dispositivos da Emenda Constitucional nº 95. A serem mantidos, penso que há possibilidades concretas de destruição do sistema”, completa.

Ao mesmo tempo, o médico lembra que a lógica dos planos de saúde acaba se configurando como outra ameaça. Segundo ele, os planos sofrem problemas semelhantes aos do SUS, pois é óbvio que, sem uma fonte financiadora que cubra todos os custos, o desequilí-

brio financeiro aparece. “As causas são várias e estão provocando a migração para os planos de problemas que até então os mesmos atribuíam exclusivamente ao SUS. Dentre essas causas está, certamente, a absorção acrítica de uma ideologia de maximização da incorporação de tecnologias como indicador de efetividade”, detalha. O problema é que, nesse cenário de dificuldades por todos os lados, os planos privados são favorecidos em detrimento do SUS. “Os planos são um sistema não universal, e por aqui o perigo está em pretender salvá-los da cada vez maior insolvência às custas de transferir suas responsabilidades para o SUS”, alerta.

**Reinaldo Felipe Nery Guimarães** é médico sanitário graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ e doutor Honoris Causa pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Instituiu a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, iniciando um processo de autonomia nacional na produção científica e inovação tecnológica. Foi diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde e vice-presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line – O senhor é um dos autores do texto *A questão Democrática da Saúde*<sup>1</sup>, que foi**

**apresentado no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979, e é considerado a peça fundante da reforma sanitária no Brasil, antes mesmo da**

**Constituição de 1988. Quais os princípios contidos nesse documento?**

**Reinaldo Guimarães** – As ideias ali contidas falavam da necessidade

<sup>1</sup> Disponível em <http://bit.ly/2np3CO6>. (Nota da **IHU On-Line**)



## “Embora nem sempre fique claro, 100% da população usam algum serviço do SUS e cerca de 75% usam esses serviços exclusivamente”

de instituir um sistema público unificado de saúde capaz de dar conta dos cuidados requeridos por toda a população. É preciso lembrar que, naquele momento, só tinham acesso aos serviços de saúde pública aqueles que estavam sob a capa do regime da assistência médica da Previdência Social (Inamps). Esses eram apenas os trabalhadores que tinham emprego formal, com carteira de trabalho assinada, ampla minoria dos cidadãos e cidadãs brasileiros. Além disso, o documento reivindicava o retorno ao regime democrático, haja vista que o país estava, então, sob um regime autoritário militar antidemocrático.

**IHU On-Line – O seu livro *Saúde e Medicina no Brasil: contribuições para um debate* (Editora Graal, 1978) é apontado como importante para a socialização de um pensamento crítico em saúde no país. No contexto em que foi escrito, o que a obra propunha e, 40 anos depois, que análise o senhor faz da saúde e da medicina atuais?**

**Reinaldo Guimarães** – Aquele livro teve a virtude de ampliar as fronteiras da reflexão no campo da saúde pública, abrindo caminho para o que viria a se chamar saúde coletiva. Serviu como uma das ferramentas que ajudaram a construir esse novo campo de produção acadêmica e de prática política. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, que já existia desde 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, que viria a ser criada

em 1979, são construções político-sociais que se inscrevem na conjuntura de lançamento do livro.

Quanto à situação atual, há duas vertentes de análise. A primeira diz respeito aos indicadores populacionais de saúde que segundo evidências objetivas expostas em artigos publicados em revistas prestigiosas vêm melhorando significativamente em todo esse período. A segunda vertente diz respeito à análise do funcionamento do sistema de saúde, seja em sua esfera pública (o SUS), seja na sua esfera privada (planos de saúde). A principal virtude do componente público foi instituir-se nos marcos da sua proposta original, isto é, dar acesso a todas e todos a cuidados de promoção, prevenção e cuidados aos enfermos. Embora nem sempre fique claro, 100% da população usam algum serviço do SUS e cerca de 75% usam esses serviços exclusivamente.

Não obstante o cumprimento dessa importante missão original, resta muito a avançar, em termos de qualidade e de acolhimento. É importante não esquecer que as bases conceituais e financeiras do SUS começaram a ser corroídas imediatamente após a sua criação. Essa corrosão expressou-se essencialmente em sucessivas alterações de seu financiamento, sempre a menor, chegando ao atual limite dos dispositivos da Emenda Constitucional nº 95<sup>2</sup>, que congela gastos públicos por

<sup>2</sup> **Emenda Constitucional nº 95:** a EC 95 limita por 20 anos os gastos públicos. Os senadores aprovaram a proposta (PEC 241/16) em 13/12/2016. Foi encaminhada pelo presidente Michel Temer – quando ele ainda estava na condição de interino – ao Legislativo com o objetivo de equilibrar as contas públicas por meio de um rígido me-

20 anos. A serem mantidos, penso que há possibilidades concretas de destruição do sistema.

Quanto aos planos de saúde, responsáveis atualmente por parte dos cuidados à saúde de cerca de 25% da população, estão cada vez mais sendo aprisionados por constrangimentos financeiros que crescentemente põem em risco a sua sustentabilidade. As causas são várias e estão provocando a migração para os planos de problemas que até então os mesmos atribuíam exclusivamente ao SUS. Dentre essas causas está, certamente, a absorção acrítica de uma ideologia de maximização da incorporação de tecnologias como indicador de efetividade. Lembrar que a dinâmica do desenvolvimento e produção de novas tecnologias em saúde é o principal item no crescimento das despesas com saúde nos sistemas não universais, como nos Estados Unidos da América. Os planos são um sistema não universal, e por aqui o perigo está em pretender salvá-los da cada vez maior insolvência às custas de transferir suas responsabilidades para o SUS.

### **IHU On-Line – No início dos**

canismo de controle de gastos. Chamada de PEC do Teto dos Gastos, determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA. É considerada uma das maiores mudanças fiscais em décadas. Uma das principais críticas refere-se ao fato de que a PEC limita gastos que historicamente crescem todos os anos acima da inflação, como educação e saúde. Outra crítica incide no congelamento dos gastos com programas sociais. Especialistas e entidades setoriais avaliam que a medida prejudica o alcance e a qualidade dos serviços públicos oferecidos. A EC pode resultar na redução de R\$ 12 bilhões em repasses para a área da saúde em dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada *PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição*, publicada nas Notícias do Dia de 11-7-2016, no sítio do IHU, disponível em <http://bit.ly/2aZEqgl>. (Nota da **IHU On-Line**)

**anos 2000, o senhor instituiu a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde<sup>3</sup>, iniciando um processo de autonomia nacional na produção científica e inovação tecnológica. Que balanço pode ser feito desse processo desde a sua implantação?**

**Reinaldo Guimarães** – Na verdade, a necessidade do envolvimento do SUS e, em particular, de seu gestor federal na política de ciência,

<sup>3</sup> **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – PNCTIS:** é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do SUS. O artigo 200, inciso V, da Constituição Federal estabelece as competências do SUS e, dentre elas, inclui o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação. Saiba mais sobre a política em <http://bit.ly/2Md-7Vu8>. (Nota da IHU On-Line)

tecnologia e inovação do país, foi debatida em maior profundidade pela primeira vez antes de minha presença no Ministério da Saúde. Isso ocorreu em 1994, por ocasião da 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, mas foi durante a 2ª Conferência, em 2004, que se construiu uma política explícita nesse campo. As condições para que isso acontecesse derivaram, no plano institucional, da criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no ministério em 2003. Foi no âmbito dessa secretaria que aumentou bastante a presença do SUS no apoio à pesquisa científica e tecnológica em saúde, que em 2008 foi inaugurada a polí-

tica de desenvolvimento produtivo que logrou encontrar um ponto de convergência entre a ampliação do acesso da população a medicamentos estratégicos e o desenvolvimento tecnológico e produtivo na indústria farmacêutica brasileira e que, em 2009, foi concluída a reforma da política de assistência farmacêutica, tendo nela sido incorporadas as duas modalidades do programa de Farmácias Populares, criadas em 2006 e 2009. O balanço de todo esse processo, que continua ativo, me parece amplamente positivo, muito embora ameaçado pelos mesmos constrangimentos decorrentes da Emenda Constitucional nº 95 e já apontados acima. ■

II Ciclo de Palestras  
**Trajетória da Política  
 Econômica Brasileira 2013-2017.**  
 Crescimento, crise  
 e novas possibilidades

**De 08/10 a 08/11 de 2018**

**Atividades válidas como  
 horas complementares.**

**Local: Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU  
 Unisinos | Campus São Leopoldo**

**[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)**

# Caminho para SUS ser único e universal passa pela política e pelo fortalecimento da base social de apoio

Para Carlos Ocké-Reis, sistema está vulnerável porque Temer adotou política econômica neoliberal que amplia desemprego e reduz investimento público e gasto social

Vitor Necchi

**N**a avaliação do economista Carlos Ocké-Reis, o Sistema Único de Saúde - SUS passa por um momento delicado, pois o governo de Michel Temer quer tornar as políticas públicas de saúde refém “dos interesses mercantis do setor em linha com a proposta privatista em voga em certas agências internacionais em torno da ‘cobertura universal em saúde’”.

Em entrevista concedida por e-mail à **IHU On-Line**, afirma que um sistema complexo e fundamental para a população se encontra tão vulnerável porque, “depois do golpe parlamentar, Temer adotou política econômica neoliberal que amplia o desemprego e que reduz o investimento público e o gasto social”. O efeito da política de austeridade fiscal é o agravamento das condições de vida e de saúde da população. “Veja o caso do retorno de doenças evitáveis ou a tendência de piora da taxa de mortalidade infantil”, exemplifica.

Para Ocké-Reis, o caminho para o SUS ser, de fato, único e universal “passa pela política, passa pelo fortalecimento da base social de apoio”. Na atual conjuntura, ele acha fundamental “que as políticas sociais se afirmem em um novo ciclo de desenvolvimento, promovendo crescimento, desprivatizando o Estado, reduzindo a desigualdade e fomentando a produção de ciência e tecnologia”.

O economista considera que, no caso do SUS, “seja por lidar com a vida e a

morte, seja por se constituir junto com o setor de energia na experiência mais bem-sucedida de ‘capitalismo de Estado’ no Brasil, investir na saúde pública nos permitirá voltar a dialogar rapidamente com os de baixo, ajudando a mudar a correlação de forças contra os golpistas, os fascistas e os neoliberais”.

Ele projeta que a próxima eleição presidencial será determinante para o futuro do SUS. “Saúde é democracia, saúde é um direito social, ou seja, saúde não é mercadoria”, destaca. “O que esperar? No mínimo, a defesa dos pressupostos constitucionais do SUS.”

**Carlos Ocké-Reis** é economista, mestre e doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, com estágio pós-doutoral pela Yale School of Management (New Haven, EUA), e especialista em International Health Economics pelo Centre for Health Economics, University of York (York, Inglaterra). É técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea. Ex-diretor do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento do Ministério da Saúde e ex-assessor econômico da presidência da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Autor de *SUS: o desafio de ser único* (Editora Fiocruz, 2012).

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line – A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio da Resolução Normativa Nº 433, estabeleceu**

**novas regras para cobrança de coparticipação e de franquia em planos de saúde. Qual o efeito disso no SUS?**

**Carlos Ocké-Reis** – Ela foi suspensa provisoriamente pela própria ANS. Tal medida favorece o mercado e desorganiza as linhas de cuidado do SUS.

**IHU On-Line – O Estado ajuda a financiar os planos de saúde privados via renúncia fiscal. Qual o montante de impostos que deixam de ser recolhidos e qual a consequência?**

**Carlos Ocké-Reis** – Segundo dados oficiais, os subsídios totalizaram aproximadamente R\$ 32,5 bilhões em 2015 (equivalente a 1/3 do que foi aplicado pelo governo federal nas ações e serviços públicos de saúde). Parte desses recursos poderiam ser investidos na atenção primária no quadro de desmonte do SUS provocado pela introdução da EC 95<sup>1</sup>.

**IHU On-Line – As operadoras de saúde estão cada vez mais concentradas, centralizadas e internacionalizadas. Do ponto de vista dos usuários, quais as implicações disso?**

**Carlos Ocké-Reis** – Diminui o poder de barganha dos consumidores e fragiliza a capacidade regulatória do Estado, fazendo com que as metas clínicas e epidemiológicas definidas pelo Ministério da Saúde entrem cada vez mais em choque com a lógica de rentabilidade de tais operadoras.

**IHU On-Line – O governo Temer tem que posicionamento no que se refere às políticas públicas de saúde?**

**Carlos Ocké-Reis** – Quer torná-las refém, quer moldá-las a partir

dos interesses mercantis do setor em linha com a proposta privatista em voga em certas agências internacionais em torno da “cobertura universal em saúde”.

“Parece-nos então fundamental, na atual conjuntura, que as políticas sociais se afirmem em um novo ciclo de desenvolvimento”

**IHU On-Line – Os ataques em curso contra o SUS decorrem do quê?**

**Carlos Ocké-Reis** – Apesar da instabilidade trazida pela crise econômica internacional, que se arrasta desde 2008, a saúde é uma fronteira de acumulação de capital que se expande por diversas razões no primeiro quartel do século 21.

**IHU On-Line – Por que um sistema complexo e fundamental para a população se encontra tão vulnerável?**

**Carlos Ocké-Reis** – Depois do golpe parlamentar, Temer adotou política econômica neoliberal que amplia o desemprego e que reduz o investimento público e o gasto social. Essa política de austeridade fiscal agrava as condições de vida e de saúde das brasileiras e dos brasileiros. Veja o caso do retorno de doenças evitáveis ou a tendência de piora da taxa de mortalidade infantil.

**IHU On-Line – No final de 2015, o senhor projetou que em 2016 o SUS poderia ter déficit pelo terceiro ano seguido (R\$ 16,7 bilhões), caso a CPMF não fosse aprovada – o que acabou ocorrendo. Qual a situação hoje? E por que o sistema é deficitário?**

**Carlos Ocké-Reis** – Escrevi, recentemente, artigo com o economista Francisco Funcia, publicado no livro intitulado *Economia para poucos*<sup>2</sup>, organizado por Ana Luiza Matos de Oliveira, Esther Dweck e Pedro Rossi, em que estimamos que o SUS perdeu em torno de R\$ 6,5 bilhões entre 2016 e 2018, quando comparamos o piso mínimo da saúde (EC 95) com o piso vigente no modelo de financiamento anterior ao golpe (EC 29<sup>3</sup>). Se entrarmos no debate dos restos a pagar, esse montante está bastante subestimado. A situação é grave, principalmente se observarmos a queda de receita de estados e municípios no quadro de estagnação da economia brasileira.

**IHU On-Line – O senhor acredita que o governo federal deve ampliar o financiamento, melhorar a gestão e fortalecer a participação social do SUS. Como isso pode ser feito?**

**Carlos Ocké-Reis** – Nossa estratégia é defensiva e de acúmulo de forças. Hoje a prioridade é revogar a EC 95 e a internacionalização do mercado de serviços de saúde (planos e hospitais privados).

**IHU On-Line – O que falta para o SUS ser, de fato, único e universal?**

<sup>1</sup> **Emenda Constitucional nº 95:** a EC 95 limita por 20 anos os gastos públicos. Os senadores aprovaram a proposta (PEC 241/16) em 13/12/2016. Foi encaminhada pelo presidente Michel Temer – quando ele ainda estava na condição de interino – ao Legislativo com o objetivo de equilibrar as contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos. Chamada de PEC do Teto dos Gastos, determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). É considerada umas das maiores mudanças fiscais em décadas. Uma das principais críticas refere-se ao fato de que a PEC limita gastos que historicamente crescem todos os anos acima da inflação, como educação e saúde. Outra crítica incide no congelamento dos gastos com programas sociais. Especialistas e entidades setoriais avaliam que a medida prejudica o alcance e a qualidade dos serviços públicos oferecidos. A EC pode resultar na redução de R\$ 12 bilhões em repasses para a área da saúde em dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada *PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição*, publicada nas Notícias do Dia de 11-7-2016, no sítio do IHU, disponível em <http://bit.ly/2aZEQgl>. (Nota da IHU On-Line)

<sup>2</sup> *Economia para poucos – Impactos sociais da austeridade e alternativas para o Brasil*, de Ana Luiza Matos de Oliveira, Esther Dweck e Pedro Rossi (Orgs.) (São Paulo: Autonomia Literária, 2018). (Nota do entrevistado)

<sup>3</sup> **Emenda Constitucional nº 29:** aprovada em 13 de setembro de 2000, a EC 29 assegura recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do Sistema Único de Saúde – SUS, além de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prevenir sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde. (Nota da IHU On-Line)

**Carlos Ocké-Reis** – Esse caminho passa pela política, passa pelo fortalecimento da base social de apoio do SUS. Parece-nos então fundamental, na atual conjuntura, que as políticas sociais se afirmem em um novo ciclo de desenvolvimento, promovendo crescimento, desprivatizando o Estado, reduzindo a desigualdade e fomentando a produção de ciência e tecnologia. No caso do SUS, seja por lidar com a vida e a morte, seja por se constituir junto com o setor de energia na experiência mais bem-sucedida de “capitalismo de Estado” no Brasil, investir na saúde pública nos permitirá voltar a dialogar rapidamente com os de baixo, ajudando a mudar a correlação de forças contra os golpistas, os fascistas e os neoliberais.

**IHU On-Line – O que pode ser feito para preservação e**

**ampliação das conquistas no âmbito do SUS?**

**Carlos Ocké-Reis** – De um lado, nenhum gasto público social contribui tanto para o crescimento do PIB quanto os que são feitos em educação e saúde (efeito multiplicador). Cada R\$ 1 gasto com saúde gera R\$ 1,70 para o PIB. De outro, estudo realizado pela professora Sulamis Daim, por mim e pelo meu colega no Ipea Fernando Gaiger estimou que o SUS é claramente redistributivo até o oitavo décimo de renda. Em outras palavras, considerando o caráter intensivo da força de trabalho na saúde, no curtíssimo prazo, podemos atacar em duas frentes simultaneamente: reduzir a taxa de desemprego e mitigar os efeitos negativos da política de austeridade sobre as classes populares e médias, em cenário de deterioração das condições epidemiológicas do país.

**IHU On-Line – O resultado da próxima eleição presidencial será determinante para fortalecimento ou enfraquecimento do SUS? O que se pode esperar dos principais candidatos apresentados até o momento?**

**Carlos Ocké-Reis** – Sim, determinante. Saúde é democracia, saúde é um direito social, ou seja, saúde não é mercadoria. O que esperar? No mínimo, a defesa dos pressupostos constitucionais do SUS. Mas caso queiramos alargar sua universalidade e sua unicidade, a utilização de 2,5% das reservas internacionais em caráter emergencial poderia avançar, entre outros, o Programa Mais Médicos (Estratégia de Saúde da Família) para avançar na reforma pública do SUS no contexto das reformas estruturais proclamadas pelo campo democrático, popular e socialista da sociedade brasileira. ■



[medium.com/@\\_ihu](https://medium.com/@_ihu)

**Giorgio Agamben**

A força de um pensamento que percebeu o traço profano da racionalidade moderna

ihu.unisinos.br

# Princípios do SUS transformam a formação dos profissionais em saúde

Anakeila Stauffer destaca que a lógica de atendimento aos usuários, que vai além do tratamento de doenças, levou a constituição de profissionais preparados para promoção da saúde integral

João Vitor Santos

**S**em qualquer receio de cair no lugar comum, a professora Anakeila Stauffer destaca que, antes de se falar de SUS, é preciso compreender e reiterar o que é esse sistema. “O SUS não é só um projeto para a Saúde, mas um projeto de sociedade que ampliou a concepção de saúde da sociedade brasileira, combatendo a lógica hospitalocêntrica e curativa e colocando em foco a determinação social da saúde”, conceitua, em entrevista concedida por e-mail à **IHU On-Line**. Para ela, a preocupação central é promover a saúde, com a “compreensão de que questões como condições de emprego, de moradia, segurança e saneamento, entre muitos outros, têm influência direta sobre o quadro de saúde individual e coletivo”.

Logo, para fazer frente a esses desafios, é necessário repensar a formação de profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. “Ao ampliar o conceito de saúde, o projeto do SUS evidenciou também a necessidade de se atuar com equipes multiprofissionais, mostrando que a saúde não se restringe ao trabalho médico”, acrescenta. Assim, nesse contexto se inserem as Escolas Técnicas do SUS, criadas para qualificar a formação de quem vai atuar no Sistema.

Entretanto, embora tenham trazido avanços e mudanças na concepção de profissional da saúde, essa fatia que compõe o SUS, no atual contexto político e econômico, é tão ameaçado como o Sistema em si. “O neoliberalismo foi in-

viabilizando o projeto do SUS, pois além de ir minando as possibilidades de participação da classe trabalhadora, vai delimitando um financiamento que não garante a manutenção e a ampliação de um sistema universal e equânime de saúde”, analisa. Anakeila ainda denuncia uma lógica “privatista e neoliberal” que “permite que se destinem verbas para o capital em suas mais diversas facetas”, enquanto o SUS vai desidratando. A perversidade é tamanha que, segundo ela, nem passa mais pela ideia de acabar com o Sistema. “Hoje, os grandes empresários da saúde não querem mais propriamente acabar com o SUS, querem receber recursos públicos para ‘participar’, ‘organizar’ ou ajudar a ‘gerir’ o SUS”, destaca. É uma espécie de verniz de boa intenção sobre um desejo que nada tem a ver com um conceito de democracia e saúde coletiva.

**Anakeila de Barros Stauffer** é diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV, unidade da Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz que promove atividades de ensino, pesquisa e cooperação. Doutora em Educação, é pedagoga e professora na educação pública há 24 anos. Também colabora com o Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica e ainda atuou como professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, junto ao Departamento de Gestão de Sistemas Educacionais e Políticas Públicas.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-Line – Quais os avanços e limites da saúde pública no Brasil nesses 30 anos de SUS?**

**Anakeila Stauffer** – Inicialmente, é necessário destacar que o SUS não é só um projeto para a Saúde, mas um projeto de sociedade que

ampliou a concepção de saúde da sociedade brasileira, combatendo a lógica hospitalocêntrica e curativa e colocando em foco a determinação

## “A Saúde não é só a ausência de doenças, e deve ser considerada a partir de seus determinantes sociais”

social da saúde. Ou seja, a compreensão de que questões como condições de emprego, de moradia, segurança e saneamento, entre muitos outros, têm influência direta sobre o quadro de saúde individual e coletivo. Mais do que isso, o SUS reconheceu o que chamamos de direito universal à saúde: com todos os problemas, que não podemos deixar de reconhecer, há 30 anos, no Brasil, todos têm direito a acessar os serviços públicos de saúde em todos os níveis. Quem não viveu a realidade de antes do SUS pode não fazer muita ideia, mas essa em de fato, um avanço civilizatório.

No entanto, se naquele momento histórico das décadas de 1970 e 1980 foi possível formular um projeto como o SUS, impulsionado pelo Movimento da Reforma Sanitária<sup>1</sup>, com a atuação de movimentos sindicais, de categorias de profissionais, de usuários da saúde, toda essa “fermentação de gente” e de propostas foram solapadas pelas políticas neoliberais da década de 1990, enfrentamos, a partir destas políticas, uma mudança não só econômica, como também política e cultural. Isso acabou fragilizando os trabalhadores, inserindo ideários individualistas, acentuando a acumulação do capital e intensificando os processos de exploração dos trabalhadores. O neoliberalismo, portanto, foi inviabili-

<sup>1</sup> **Reforma Sanitária:** o movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. As propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde - SUS. (Nota da **IHU On-Line**)

zando o projeto do SUS, pois além de ir minando as possibilidades de participação da classe trabalhadora, vai delimitando um financiamento que não garante a manutenção e a ampliação de um sistema universal e equânime de saúde.

Outra dimensão desafiante se refere à humanização da saúde. Não que este campo seja mais brutal que tantos outros em nossa sociedade. Mas é que vivemos numa época de tantas violências que isto desafia ainda mais as dimensões do cuidado, de recuperação de nossa humanidade, de nossa delicadeza perdida.

Por fim, um dos principais desafios é que voltemos a lutar não somente pelo SUS, mas, quem dera, pudéssemos recuperar algumas palavras de ordem da época, como “saúde, democracia e socialismo!”.

### **IHU On-Line – Como compreender o processo histórico de trabalho em saúde no Brasil? De que forma a criação do SUS realinha essas lógicas de trabalho em saúde?**

**Anakeila Stauffer** – O SUS é construído, dia a dia, por trabalhadores de todos os níveis de ensino – profissionais de nível superior, trabalhadores técnicos e auxiliares – e de áreas que vão além do campo restrito da saúde. Ao ampliar o conceito de saúde, o projeto do SUS evidenciou também a necessidade de se atuar com equipes multiprofissionais, mostrando que a saúde não se restringe ao trabalho médico. Nesse processo, ganha rele-

vância, por exemplo, a atuação dos trabalhadores técnicos nas equipes. Hoje, é impossível, por exemplo, pensar o SUS sem os agentes comunitários de saúde, que compõem a Estratégia de Saúde da Família e têm sido muito atacados ultimamente, num momento em que se ataca, no conjunto, a maior política social que o Brasil construiu.

### **IHU On-Line – De que forma a senhora observa o discurso de que o SUS não cabe no orçamento e que precisa ser revisado? O que há por trás dessa lógica?**

**Anakeila Stauffer** – Por trás dessa lógica está o discurso privatista e neoliberal que assola o país e que permite que se destinem verbas para o capital em suas mais diversas facetas, inviabilizando a consolidação de direitos básicos para a população. Sem trazer uma linha histórica tão longa, podemos nos concentrar nos últimos anos em que, após o ajuste fiscal do Governo Dilma, realizado para se responder às pressões de uma eleição polarizada, modificou-se o cálculo de investimentos no SUS. Isso correspondeu, no ano de 2016, a uma perda de R\$ 1,2bilhão. Da mesma forma, extinguiu-se a possibilidade de que os investimentos do Pré-Sal fossem investidos na Saúde.

Para piorar o cenário que já não tinha nada de promissor, tivemos a aprovação da EC 95<sup>2</sup>, que congela

<sup>2</sup> **Emenda Constitucional nº 95:** a EC 95 limita por 20 anos os gastos públicos. Os senadores aprovaram a proposta (PEC 241/16) em 13/12/2016. Foi encaminhada pelo presidente Michel Temer – quando ele ainda estava na

as despesas da União por 20 anos. Ou seja, essa PEC [que depois se transforma em Emenda Constitucional] da morte, inviabiliza os investimentos em políticas sociais e as projeções de perdas para o SUS correspondem a um montante de R\$ 417 bilhões, segundo a entrevista de Francisco Funcia<sup>3</sup>, que trabalha para o Conselho Nacional de Saúde, a nossa revista Poli de comemoração dos 30 anos do SUS<sup>4</sup>.

Outra questão que nubla ainda mais nosso futuro se refere aos repasses da União aos outros entes federativos – o que corresponde a 2/3 do orçamento federal. Anteriormente à portaria 3992/2017, os recursos tinham “áreas carimbadas” e estratégicas para o SUS, em que era obrigatório o investimento. Agora, os gestores municipais e estaduais têm maior liberdade para efetivar tais investimentos – o que significa, na prática, maior dificuldade para fiscalização e, provavelmente, menos investimento em áreas como a vigilância em saúde, por exemplo, que têm menos visibilidade e, portanto, geram menos ‘votos’. Agora, você imagine isso num cenário de emergências sanitárias como o que estamos vivendo, com os recentes casos de Zika<sup>5</sup>, Chi-

kungunya<sup>6</sup>, Febre Amarela silvestre<sup>7</sup>, entre outros...

### IHU On-Line – Quais as diferenças e semelhanças entre a educação profissional em saúde no Brasil e em países do Mercosul?

**Anakeila Stauffer** – Antes de responder a essa pergunta, vou indicar um livro escrito por um grupo de pesquisadores aqui da EPSJV, intitulado “*A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul*”, fruto de uma pesquisa coordenada pela EPSJV. Atualmente, estamos realizando uma outra pesquisa, multicêntrica. Sintetizo aqui algumas questões. Vamos começar lembrando uma coisa: o Mercosul<sup>8</sup> foi constituído como um acordo comercial entre seus Estados membros e, desde seu princípio, a definição de diretrizes políticas comuns nas áreas sociais se fazia presente.

Contudo, os países que compõem o bloco não se encontram isolados do mundo e assim, infelizmente, uma das semelhanças que enfrentamos

foi a instituição, a partir da década de 1990, do receituário neoliberal na América Latina, tendo por principais atores os organismos internacionais (não somente as agências multilaterais de crédito, como também as agências de fomento e cooperação) que atuaram fortemente na homogeneização das políticas econômicas e sociais, incidindo nas políticas educacionais e na regulação do trabalho.

Outra semelhança é que, no que tange à educação profissional em saúde, sua origem se vincula às políticas de saúde e, de acordo com as particularidades e a história de cada país, esta discussão vai se estendendo para o campo educacional e do trabalho. Em alguns países, mais recentemente, tem sido realizado um esforço de se constituírem políticas comuns entre essas áreas voltadas aos trabalhadores técnicos em saúde.

Ainda pudemos constatar na pesquisa que houve uma tendência à elevação da escolaridade desses trabalhadores e trabalhadoras, deslocando-se a formação para o nível superior. Na realidade brasileira, a formação desses profissionais ainda se enquadra no nível médio, ou seja, como última etapa da Educação Básica. Nos países do Mercosul, tal formação se dá também após os doze anos de escolaridade como no Brasil, só que sendo enquadrada como uma formação técnica de nível superior. Para além dessa dimensão da certificação, o que se faz necessário pesquisar – e que não é um processo fácil porque exige equipes de pesquisa dos diferentes países debruçadas num mesmo processo de investigação – é o processo de trabalho. Analisar o processo de trabalho a que estes trabalhadores estão vinculados nos possibilidades estabelecer equivalências e diferenciações mais próximas à realidade, observando-se como o mundo do trabalho vem impactando seus processos formativos, a regulação e a regulamentação do exercício profissional, sua inserção no processo de trabalho.

condição de interino – ao Legislativo com o objetivo de equilibrar as contas públicas por meio de um rígido mecanismo de controle de gastos. Chamada de PEC do Teto dos Gastos, determina que, a partir de 2018, as despesas federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). É considerada umas das maiores mudanças fiscais em décadas. Uma das principais críticas refere-se ao fato de que a PEC limita gastos que historicamente crescem todos os anos acima da inflação, como educação e saúde. Outra crítica incide no congelamento dos gastos com programas sociais. Especialistas e entidades setoriais avaliam que a medida prejudica o alcance e a qualidade dos serviços públicos oferecidos. A EC pode resultar na redução de R\$ 12 bilhões em repasses para a área da saúde em dois anos. Para saber mais sobre a PEC 241, acesse a entrevista com Grazielle David, intitulada *PEC 241/16: Uma afronta à saúde, aos direitos sociais e à Constituição*, publicada nas Notícias do Dia de 11-7-2016, no sítio do IHU, disponível em <http://bit.ly/2aZEQgl>. (Nota da IHU On-Line)

3 Francisco Funcia: possui graduação em Ciências Econômicas pela PUC de São Paulo e é mestre em Economia Política pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é Consultor da Vignoli e Funcia Consultores Ltda. e Técnico da FGV Projetos, além de professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. (Nota da IHU On-Line)

4 A revista está disponível em <http://bit.ly/2OZk4RW>. (Nota da IHU On-Line)

5 **Vírus da zika:** [vírus da zika ou vírus de Zika]: é um vírus do gênero Flavivirus. Em humanos, transmitido através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, causa a doença também conhecida como zika — que embora raramente acarrete complicações para seu portador, apresenta indícios de poder causar microcefalia congênita (quando adquirido por gestante, podendo prejudicar o feto em alguns casos). O nome Zika tem sua origem na floresta de Zika,

perto de Entebbe, capital da República de Uganda, onde o vírus foi isolado pela primeira vez em 1947. É relacionado aos vírus da dengue, da febre amarela e encefalite do Nilo, os quais igualmente fazem parte da família Flaviviridae. (Nota da IHU On-Line)

6 **Chicungunya** [ou chikungunya ou catolotolo]: é uma infecção causada por um arbovírus, do gênero Alphavirus (Togaviridae), que é transmitido aos seres humanos pelas fêmeas dos mosquitos do gênero *Aedes*. Até recentemente havia sido detectado somente na África (onde estava restrito a um ciclo silvestre), na Ásia Oriental e na Índia, onde sua transmissão era principalmente urbana, envolvendo os vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, casos da doença foram detectados pela primeira vez em agosto de 2010. (Nota da IHU On-Line)

7 O vírus que causa a febre amarela urbana ou a silvestre é exatamente o mesmo. Isso significa que os sinais, sintomas e evolução da doença são exatamente os mesmos. Tudo igual. Qual é a diferença, então? A diferença está “apenas” nos mosquitos transmissores e na forma de contágio. A febre amarela silvestre é transmitida por mosquitos (*Haemagogus* e o *Sabethes*) que vivem nas matas e na beira dos rios. Estes mosquitos picaram macacos contaminados e depois picaram pessoas que adoeceram. Por isso há relato de mortes de macacos nas regiões acometidas. A febre amarela urbana não existe no Brasil desde 1942 e é transmitida quando um mosquito urbano, o *Aedes aegypti*, pica uma pessoa doente e depois pica outra pessoa suscetível, transmitindo a doença. Exatamente como acontece com a dengue, zika e chikungunya. (Nota da IHU On-Line)

8 **Mercado Comum do Sul (Mercosul):** é uma organização intergovernamental fundada a partir do Tratado de Assunção de 1991. Estabelece uma integração inicialmente econômica, configurada atualmente em uma união aduaneira, na qual há livre-comércio intrazona e política comercial comum entre seus membros. Situações todos na América do Sul, são atualmente cinco membros plenos. Em sua formação original, o bloco era composto por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai; mais tarde, a ele aderiu a Venezuela, que está suspensa do bloco a partir de dezembro de 2016. Há ainda cinco países associados (Chile, Bolívia, Colômbia, Equador e Peru) e dois observadores (Nova Zelândia e México). (Nota da IHU On-Line)



## Privatização da formação profissional

Há também diversas assimetrias entre os países que compõem o bloco, sobretudo devido à constituição de seus sistemas de educação e de saúde – o que não poderia destrinchar neste espaço. Mas é importante destacar que se vive um processo de privatização da formação profissional em saúde, assim como um processo de flexibilização e exploração do trabalhador da saúde que tem levado muitos ao adoecimento.

### IHU On-Line – Qual o papel das Escolas Técnicas do SUS e como elas compõem o Sistema?

**Anakeila Stauffer** – A história da constituição das escolas técnicas do SUS é uma história muito bonita de luta e, atualmente, de resistência. Parte dessa história pode ser consultada na tese<sup>9</sup> de uma professora nossa, já aposentada, Isabel Brasil<sup>10</sup>. Até a década de 1980, as iniciativas de formação dos trabalhadores técnicos se davam de forma pulverizada, muitas vezes no formato de treinamentos, com concepção mecanicista e centrada no simples ato de “faça como se pede”. Eram cursos rápidos no estilo “cursos Walita”<sup>11</sup>. Isso gerava um problema não só na certificação de tais cursos, como também não solucionava os problemas de elevação da escolaridade dos trabalhadores da saúde e não incidia na melhoria das ações de saúde.

É diante desse cenário que a enfermeira Izabel dos Santos<sup>12</sup> começa a

lutar pela profissionalização dos trabalhadores técnicos de nível médio e elementar da saúde, buscando as brechas das leis. Buscava-se constituir um processo pedagógico que correspondesse à realidade do estudante trabalhador já inserido no sistema de saúde – o que não é fácil de ser compreendido no sistema educacional. Foi esta preocupação que criou o Projeto Larga Escala e que deu origem às Escolas Técnicas do SUS – ETSUS. A ideia era que se constituísse uma escola descentralizada, que melhorasse o processo de ensino-aprendizagem e que possibilitasse uma formação em saúde que contribuísse para a melhoria das ações de saúde junto à população.

Contudo, uma grande fragilidade das ETSUS se refere exatamente à forma descentralizada como se constituíram. A maioria das escolas não tem um corpo de docentes fixos e se organiza a partir de uma equipe mínima. Outra questão delicada é que o fato de os docentes serem originários da saúde, apresentando uma formação pedagógica mais fragilizada, apesar de, muitas vezes, serem experts em seus campos de atuação. Por fim, o maior desafio que estas escolas enfrentam se refere ao financiamento de suas ações. Embora sejam majoritariamente vinculadas às secretarias estaduais de saúde, a maioria, desde sua constituição, atua através de incentivos de programas provenientes do governo federal – como o Profae<sup>13</sup>, o Profaps<sup>14</sup> –, não tendo autonomia financeira. Assim, em épocas de restrição orçamentária, a dimensão da formação dos

trabalhadores(as) técnicos(as) do SUS fica em plano inferior o que, conseqüentemente, vai colocando à míngua, a potencialidade formativa destas instituições.

### Precarização do ensino e do trabalho

Há que se destacar ainda que os cortes orçamentários irão impactar de forma brutal a formação desses trabalhadores que, apesar de se constituírem como o maior quantitativo de trabalhadores em nosso sistema, são os mais invisibilizados. Não esqueçamos que estão submetidos a contratos de trabalho cada vez mais precários, devido a processos de privatização do SUS.

Por fim, voltando à dimensão educacional, também vivemos um processo de privatização da educação, que incide sobre as políticas de formação de técnicos, chegando a descaracterizar, de forma brutal, a formação e o trabalho de alguns desses trabalhadores (como é o caso do PROFAGS, um programa do governo federal que promete investir um bilhão de reais – mais do que qualquer outra ação de Educação Profissional em Saúde – para formar Agentes Comunitários de Saúde e agentes de combate a endemias em técnicos de enfermagem, descaracterizando esses trabalhadores.).

### IHU On-Line – Quais as similaridades e distinções na formação de profissionais para atuarem no sistema público e no sistema privado de saúde?

**Anakeila Stauffer** – Penso que temos que partir do princípio de que, independentemente de se estar num sistema público ou privado de saúde, todos os trabalhadores e trabalhadoras da saúde estão lidando com vidas humanas e todo ser humano tem o direito à Saúde. Isto está no artigo 196 de nossa Constituição (1988) e, portanto, deve ser seguido por qualquer tipo de instituição de saúde. Outra dimensão que não pode ser esquecida é que a Saúde não é só a

9 Intitulada “A formação profissional em serviço no cenário do Sistema Único de Saúde” (2002). Acesse a publicação que teve origem na dissertação em <http://bit.ly/2A-ZSgdd>. (Nota da **IHU On-Line**)

10 Isabel Brasil: possui graduação e licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1978), Mestrado em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1991) e Doutorado em Educação: História, Política, Sociedade pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). (Nota da **IHU On-Line**)

11 Como mencionado em nossa pesquisa citada anteriormente, fazendo alusão a um eletrodoméstico que prepara rapidamente os alimentos. (Nota da entrevistada)

12 Izabel do Santos: enfermeira aposentada pelo Ministério da Saúde, foi consultora do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem Ministério da Saúde. Pioneira na luta pela educação profissional em saúde, Izabel dos Santos morreu aos 83 anos, e é considerada uma referência nesse campo. Idealizadora do programa Larga Escala, lutou desde o início de sua vida profissional pela equidade na assistência à saúde e qualificação dos trabalhadores dessa área. (Nota da **IHU On-Line**)

13 **Projeto de Profissionalização Dos Trabalhadores Da Área Da Enfermagem** – Profae: Considerado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) como uma das experiências de formação de técnicos de nível médio de maior êxito no mundo, o Profae, criado em 2000, fez parte da estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualificação, em todo o país, de cerca de 230 mil trabalhadores – atendentes e auxiliares de enfermagem – que já atuavam no sistema de saúde – visando melhorar a qualidade dos serviços. Mesclando EaD com momentos presenciais, o ‘Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem’ foi desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) em parceria com 45 instituições de ensino em todas as regiões brasileiras do país e habilitou, de 2001 a 2005, mais de 13 mil enfermeiros para a função docente nos cursos de qualificação profissional do Profae. (Nota da **IHU On-Line**)

14 **Profissionais de Nível Médio para a Saúde – Profaps**: herdeiro do Profae, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde abarca nove cursos técnicos considerados estratégicos para a qualificação do SUS. (Nota da **IHU On-Line**)

ausência de doenças, e deve ser considerada a partir de seus determinantes sociais, ou seja, a dimensão não se resume à dimensão individual e se constitui como dimensão coletiva.

A partir desse pensamento, para o aspecto formativo o desafio é o mesmo: formarmos-nos, enquanto classe trabalhadora, para entender e lutar por um SUS universal, igualitário; entender que Saúde e Educação não são mercadorias e, neste sentido, por mais que se esteja trabalhando numa instituição privada, o direito do ser humano que ali está é de ser atendido em sua integralidade. Mas isso, evidentemente, é muitas vezes limitado pela lógica privada mercantil, que trata a saúde das pessoas e da população como um negócio cujo objetivo principal é gerar lucro e para grupos empresariais cada vez maiores. Por isso, defendemos que o SUS precisa ser público, universal e estatal.

42

### **IHU On-Line – Quais os maiores desafios para se trabalhar na formação de profissionais para atuarem na atenção básica à saúde hoje no Brasil?**

**Anakeila Stauffer** – O maior desafio é compreendermos-nos como classe trabalhadora. Neste sentido, deveríamos ter o compromisso de responder ao direito à saúde, garantindo o atendimento às necessidades de saúde da população, sendo esta um dever do Estado. Contudo, esse modelo privatista invade todas as dimensões da vida humana e também incide no que a classe trabalhadora entende como sua necessidade de formação: lhe é incutido, portanto, que a formação deve ser utilitarista o que acarreta uma educação fragmentada, muitas vezes oferecida por instituições privadas duvidosas.

No que tange à Atenção Básica, ela vem sofrendo pressões que trazem contradições importantes, pois, ao mesmo tempo em que busca garantir a ampliação da oferta pública de serviços à classe trabalhadora, sua expansão tem sido realizada através da terceirização da força de trabalho

e pelas distintas formas de privatização da gestão pública (via parceria público-privada, por exemplo, principalmente através das chamadas Organizações Sociais - OS). A terceirização fragiliza o vínculo dos trabalhadores que se sentem ameaçados por lutarem por melhores condições de trabalho, assim como por sua formação.

Uma outra questão problemática é que as mudanças realizadas na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB durante este governo têm reificado a visão biomédica e medicalizante, abandonando a concepção de cuidado integral e, conseqüentemente, buscando apagar o papel das determinações sociais nos processos de saúde e de adoecimento da população brasileira.

Por fim, outra dimensão desafiadora para se pensar a formação para trabalhadores atuarem na Atenção Básica se refere à dimensão da participação social – mecanismo fundamental para a instituição cotidiana de um SUS público e universal. Neste sentido, é dever nosso, enquanto instituição de Educação pública para o SUS, efetivar a formação nessa dimensão participativa e democrática não só para os trabalhadores do SUS, mas também ampliando para a sociedade civil, para movimentos sociais e para conselheiros de saúde, pulverizando o SUS como um projeto societário e não somente como algo importante para os trabalhadores e trabalhadoras do SUS.

### **IHU On-Line – Por que o trabalho de agentes comunitários de saúde é tão importante num sistema como o SUS? Quais os desafios para preparar pessoas para trabalharem nessa área?**

**Anakeila Stauffer** – Se os Agentes Comunitários de Saúde – ACS surgiram como trabalhadores da saúde que deveriam responder às emergências de saúde pública, hoje se compreende que sua atuação vai além dessa dimensão, constituindo-se como trabalhadores fundamentais para a consolidação da atenção

básica no Brasil, visto que, atuando no território, desenvolvem ações de educação e de promoção da saúde. Contudo, ainda é muito difícil superarmos as atuações fragmentadas nas equipes de saúde e, não raro, estes trabalhadores são subalternizados na implementação das políticas mais permanentes e, conseqüentemente, em seu direito à formação.

O fato é que o trabalho dos ACS é reconhecido como potencializador da Atenção Básica. Num seminário realizado aqui na escola, em 2016, o então coordenador geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Aldiney Doreto<sup>15</sup>, ressaltou que “Nenhuma tecnologia salvou tantas vidas como a incorporação do ACS na Estratégia Saúde da Família”. Contudo, sabemos que o Ministério da Saúde, em parceria com as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – ETSUS, só financiou o primeiro módulo da formação técnica desses trabalhadores (equivalente a 400 horas). Ora, aí está uma contradição muito grande, pois se admite a ação fundamental desses trabalhadores, mas não se garante sua formação e, além do mais, fragilizam-se as ETSUS ao não possibilitarem que estas ofertem a formação completa, visto que não possuem autonomia financeira. Outra contradição refere-se ao vínculo destes trabalhadores que, por serem contratados de forma precária em boa parte do país, acabam desvinculando-se dos processos formativos viabilizados pelas ETSUS e gerando uma rotatividade grande nos serviços.

Ao pensarmos na dimensão formativa que oferecemos na EPSJV, se ela tem um potencial crítico diante dessa realidade de precarização e exploração do trabalhador e de

<sup>15</sup> Aldiney José Doreto: Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2000). Pós-Graduação em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (FIOCRUZ), Formulação e Gestão de Políticas Públicas (UNICENTRO). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFPR). É Assessor da Direção na Escola de Saúde Pública do Paraná - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (Nota da **IHU On-Line**)

combate à mercantilização da vida, ela se depara com esta mesma realidade que, muitas vezes, dificulta a presença e o melhor aproveitamento deste trabalhador do processo de ensino-aprendizagem constituído no interior da Escola. Uma das dimensões fundamentais para a formação deste trabalhador se refere à Educação Popular em Saúde como um dos pilares para se consolidar a atenção básica, visto que esta considera a dimensão da participação, do questionamento da própria realidade para a sua transformação, do compartilhamento de conhecimentos e saberes, do planejamento coletivo. E isso o que é senão o elemento constituinte da atuação do ACS junto à população de seu território?

### **IHU On-Line – Como conceber o fortalecimento do SUS hoje?**

**Anakeila Stauffer** – Em primeiro lugar, revogando a Emenda Constitucional 95, do teto dos gastos, que foi o tiro de misericórdia num sistema que já vem sendo subfinanciado desde a sua criação. Não existe saúde de qualidade sem recursos e o investimento público em saúde no Brasil é absurdamente baixo. Em segundo lugar – o que é a contraface dessa primeira medida –, deixar de subsidiar o grande capital privado que tem avançado sobre a saúde.

Hoje, os grandes empresários da saúde não querem mais propria-

mente acabar com o SUS, querem receber recursos públicos para “participar”, “organizar” ou ajudar a “gerir” o SUS. Dinheiro público tem que ir para o sistema público estatal. Casado a tudo isso, é preciso fortalecer as instituições e serviços públicos. Mas essas são medidas ‘práticas’ que, no entanto, só são possíveis a partir de uma ação maior, mais importante e mais difícil: a mobilização social. É preciso retomar a organização dos trabalhadores, em sindicatos, movimentos sociais, movimento estudantil etc, para dentro e para fora da área da saúde. É preciso reacender a chama de mobilização social que, 30 anos atrás, tornou possível o SUS.■

EAD Ciclo de Filmes e Debates

# **CRISE DO CAPITALISMO DEZ ANOS DEPOIS**



Período:  
03/09 a 23/11 de 2018

Ministrante:  
Prof. MS. Gilberto Faggion - Unisinos

[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)

# Amazônia 4.0. A criação de ecossistemas de inovação e o enraizamento de uma nova bioeconomia

Carlos Nobre analisa os desafios de se aliar desenvolvimento econômico e tecnológico e preservação da floresta

Patrícia Fachin

**N**o contexto da Revolução 4.0 e da economia do século XXI, é preciso apostar na bioeconomia baseada no uso dos ativos biológicos e biomiméticos para desenvolver a Amazônia, defende Carlos Nobre na entrevista a seguir, concedida à **IHU On-Line**. Nessa perspectiva, explica, a “‘Terceira Via’ que propomos é exatamente buscar uma alternativa econômica ao confronto entre a Primeira e a Segunda Via, destacando o papel que as novas tecnologias que nos chegam irreversivelmente através da Quarta Revolução Industrial podem desempenhar em fazer emergir o enorme valor tangível dos ativos biológicos e biomiméticos da biodiversidade. Estes valores estão ainda ‘escondidos’ e precisamos de ciência e tecnologia intensivos na região para torná-los uma realidade”.

A terceira via para o desenvolvimento da Amazônia se contrapõe a outros dois modelos, que até recentemente foram privilegiados na discussão: “conciliar a proteção dos ecossistemas em unidades de conservação, terras indígenas e reservas extrativistas (...) com a chamada intensificação sustentável da agropecuária e contenção dos desmatamentos causados pela expansão das fronteiras agrícolas e da mineração e hidroeleticidade, isto é, um modelo intensivo em recursos naturais”, informa o pesquisador.

Nobre ainda frisa que o potencial dos ativos biológicos e biomiméticos da biodiversidade é enorme. “Vejamos, como exemplo, a cadeia produtiva do

açai. Até duas décadas atrás, um fruto de consumo tradicional local. Hoje, da polpa do açai derivam dezenas de diferentes produtos para as indústrias alimentícia, nutracêutica, cosmética etc., gerando já mais de 1,5 bilhão de dólares para a economia Amazônica a cada ano, tendo melhorado a renda de mais de 250 mil produtores. Se este mesmo caminho fosse aplicado a várias dezenas de produtos Amazônicos, esta nova bioeconomia seria muito maior do que aquela proveniente de pecuária, grãos e exploração madeireira”, adverte.

**Carlos Nobre** é graduado em Engenharia Eletrônica pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA e doutor em Meteorologia pelo Massachusetts Institute of Technology - MIT. Foi pesquisador no Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - Inpa e no Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - Inpe. Atualmente é membro do Joint Steering Committee do World Climate Research Programme - WCRP, preside os Conselhos Diretores da Rede Brasileira de Pesquisas sobre Mudanças Climáticas - Rede Clima e do Painel Brasileiro de Mudanças Climáticas - PBMC, e é coordenador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Mudanças Climáticas - INCT-MC.

A entrevista foi originalmente publicada por Notícias do dia de 09-08-2018, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos - IHU, disponível em <http://bit.ly/2OZ8NRx>.

**Confira a entrevista.**

**IHU On-line – Alguns ativistas que defendem a Amazônia argumentam que a região precisa não só ser protegida ambientalmente, mas é fundamental se pensar um modelo econômico para a Amazônia. Concorda com essa visão? Na sua avaliação, o Estado brasileiro tem consciên-**

## “A política de expansão das unidades de conservação e demarcação de terras indígenas foi fator preponderante na redução de mais de 70% nas taxas anuais de desmatamento entre 2005 e 2014”

### cia da importância de se elaborar um modelo econômico adequado para a Amazônia?

**Carlos Nobre** – Sem dúvida, o grande potencial econômico de regiões com alta biodiversidade como a Amazônia está exatamente na diversidade de espécies e no potencial aproveitamento econômico dos ativos biológicos e biomiméticos em uma inovadora bioeconomia. Ainda que haja, em qualquer plano governamental para a Amazônia, alguma menção à valorização de cadeias produtivas oriundas da biodiversidade, os investimentos públicos e privados em ciência, tecnologia e inovação para fazer emergir esta nova bioeconomia são extremamente reduzidos, quando comparados aos investimentos numa economia baseada na substituição da floresta para produção de carne, grãos e minérios.

### IHU On-line – Pode nos explicar em que consiste a “terceira via” para o desenvolvimento sustentável da Amazônia, baseado numa noção de conhecimento científico e tecnológico, segundo sua proposta?

**Carlos Nobre** – Por muito tempo, o debate sobre o desenvolvimento da Amazônia ficou restrito a se buscar conciliar a proteção dos ecossistemas em unidades de conservação, terras indígenas e reservas extrativistas (que chamamos de “Primeira Via”) com a chamada intensificação sustentável da agropecuária e contenção dos desmatamentos causados pela expansão das fronteiras agrícolas e da mineração e hidroeletricida-

de, isto é, um modelo intensivo em recursos naturais (que denominamos de “Segunda Via”). Este debate não ajudou a frear a expansão do desmatamento, ainda que se deva reconhecer que a política de expansão das unidades de conservação e demarcação de terras indígenas foi fator preponderante na redução de mais de 70% nas taxas anuais de desmatamento entre 2005 e 2014.

A “Terceira Via” que propomos é exatamente buscar uma alternativa econômica ao confronto entre a Primeira e a Segunda Via, destacando o papel que as novas tecnologias que nos chegam irreversivelmente através da Quarta Revolução Industrial podem desempenhar em fazer emergir o enorme valor tangível dos ativos biológicos e biomiméticos da biodiversidade. Estes valores estão ainda “escondidos” e precisamos de ciência e tecnologia intensivos na região para torná-los uma realidade,

aliados a maneiras inovadoras de aproveitamento do vasto conhecimento tradicional, respeitando a justa e correta repartição de benefícios com as populações locais detentoras deste conhecimento.

### IHU On-line – Por que o investimento em conhecimento científico e tecnológico na Amazônia é, na sua avaliação, o melhor modelo de desenvolvimento para a região? Que benefícios esse modelo traria não só para a região, mas para o Brasil como um todo?

**Carlos Nobre** – O potencial dos ativos biológicos e biomiméticos da biodiversidade é enorme. Vejamos, como exemplo, a cadeia produtiva do açaí. Até duas décadas atrás, um fruto de consumo tradicional local. Hoje, da polpa do açaí derivam dezenas de diferentes produtos para as



indústrias alimentícia, nutracêutica, cosmética etc., gerando já mais de 1,5 bilhão de dólares para a economia Amazônica a cada ano, tendo melhorado a renda de mais de 250 mil produtores. Se este mesmo caminho fosse aplicado a várias dezenas de produtos Amazônicos — com ciência e tecnologia para agregação de valor desde a base de produção para beneficiar as populações locais —, esta nova bioeconomia seria muito maior do que aquela proveniente de pecuária, grãos e exploração madeireira.

Em primeiro lugar, traria mais desenvolvimento local, principalmente se forem criadas inúmeras bioindústrias na própria região Amazônica, produzindo e exportando produtos de muito maior valor agregado, gerando melhores empregos e inclusão social. A economia da Amazônia tornando-se mais importante irá obviamente beneficiar o país como um todo.

**IHU On-line – Que papel as universidades da região poderiam desempenhar na elaboração desse projeto que o senhor propõe?**

**Carlos Nobre** – É essencial que as universidades desempenhem papel central. Em primeiro lugar, formando pessoas para esta nova bioeconomia, algo ainda muito distante do típico currículo escolar das universidades da Amazônia, os quais reproduzem acriticamente modelos de universidades, formações, carreiras de outras regiões do país. Em segundo lugar, os laboratórios públicos das universidades e dos institutos de pesquisa devem ser equipados como ‘laboratórios avançados de biologia’ para fornecer o conhecimento a ser transformado em aplicações para esta nova bioeconomia e também para formar uma nova geração de pesquisadores e empreendedores para esta inovadora bioeconomia, base de uma revolucionária bioindustrialização para a região. Há igualmente papel relevante para que estas novas bioindústrias nasçam com o espíri-

to inovador e invistam fortemente em P&D, algo extremamente deficiente na indústria brasileira como um todo.

“É possível, sim, o Brasil continuar a ser uma potência na produção de alimentos utilizando os cerca de 270 milhões de hectares já em atividade agropecuária e silvicultura”

**IHU On-line – Sempre que se fala em desenvolvimento da Amazônia, ativistas da região chamam atenção para a necessidade de incluir a população da floresta neste projeto. Como a população da região seria incluída na sua proposta?**

**Carlos Nobre** – A Quarta Revolução Industrial não está somente produzindo a união das tecnologias digitais, biológicas e de materiais, mas concomitantemente está tornando possível o acesso simplificado a estas novas tecnologias a um custo cada vez menor. Isso propicia pela primeira vez que tais tecnologias cheguem aos povos da floresta em qualquer remoto rincão da Amazônia. Por outro lado, o conhecimento é o maior valor econômico do século XXI e não necessariamente a transformação material. Deste modo, há que se capacitar os povos da floresta, incluindo as comunidades indígenas, para ad-

quirir os conhecimentos sobre os ativos biológicos e biomiméticos e poder se beneficiar economicamente deste conhecimento. Assim, é central à implementação da Terceira Via que a capacitação se inicie com os povos da floresta e comunidades locais, ao mesmo tempo que se desenvolvam as condições para o surgimento das bioindústrias de vários tamanhos e complexidades, mas majoritariamente em vilas e cidades amazônicas.

**IHU On-line – Qual é a capacidade atual do Brasil em investir nesse modelo que o senhor propõe e, nesse sentido, quais os desafios para colocar esse projeto em andamento?**

**Carlos Nobre** – Ainda que estejamos atravessando uma profunda recessão econômica, refletida em cortes radicais no financiamento público de C&T, não se necessitaria de valores gigantescos para a prova de conceito da Terceira Via. O maior desafio é iniciar a implementação de alguns experimentos pilotos para mostrar que é factível capacitar comunidades em utilização de modernas tecnologias para modernização radical do aproveitamento do potencial da biodiversidade Amazônica. Estamos propondo a criação dos chamados “Laboratórios Criativos Amazônicos”, estruturas portáteis e itinerantes que viajariam pela Amazônia promovendo a capacitação de populações no uso de novas tecnologias em cadeias produtivas existentes e principalmente para geração de novos usos e produtos a partir dos ativos biológicos e biomiméticos da floresta.

**IHU On-line – O senhor tem alertado para a importância de um “forte engajamento” entre as instituições de pesquisa da região amazônica para pôr esse projeto em prática. Como as diferentes instituições que atuam na região têm se posicionado sobre a sua proposta de desenvolvimento para a Amazônia? Há mais concor-**

## **dância ou discordância e por quais razões?**

**Carlos Nobre** – A iniciativa da Terceira Via Amazônica, que também denominamos “Amazônia 4.0”, em alusão à Quarta Revolução Industrial, está em seus primórdios de discussão e aprofundamento conceitual. Há, de modo geral, grande concordância entre instituições de pesquisa Amazônicas de que se deve buscar modelos alternativos e sustentáveis de desenvolvimento e que uma bioeconomia baseada na floresta em pé deve ser testada e deve adquirir escala. Deve-se mencionar que a ideia de uma bioeconomia baseada na biodiversidade é antiga na Amazônia. O elemento inovador da Terceira Via é propor trazer para o seio da floresta e das comunidades as modernas tecnologias que lhes propiciarão enorme poder de gerar novos conhecimentos e agregar valor aos produtos produzidos localmente.

## **IHU On-line – O senhor tem discutido essa proposta de desenvolvimento para a Amazônia no meio político, com algum setor do Estado especificamente? Qual tem sido a repercussão política da proposta?**

**Carlos Nobre** – Alguns representantes da classe política já tiveram conhecimento da proposta. Porém, o nível de discussão dessas propostas ainda é restrito. Temos conversado com o Fundo Amazônia sobre a necessidade de trazer inovação de ponta para a Amazônia, criando ‘ecossistemas de inovação’ que permitam o enraizamento de uma nova bioeconomia.

## **IHU On-line – O senhor já declarou que sua proposta de desenvolvimento para a Amazônia envolverá, numa segunda fase, as outras Amazonas. O que tem pensado nesse sentido?**

**Carlos Nobre** – Globalmente falando, o aproveitamento da biodiversidade tropical em inovadores modelos de bioeconomia é bastante modesto, quase inexistente. Se tal iniciativa puder mostrar-se viável para a Amazônia, é provável que possa ser

implementada com sucesso em outras regiões tropicais, inclusive da América do Sul, ricas em biodiversidade.

## **IHU On-line – Para além da expansão do agronegócio, que outros modelos de desenvolvimento ditos “ambientalmente corretos” para a Amazônia se contrapõem à sua proposta e estão em disputa neste momento?**

**Carlos Nobre** – Ainda há uma prevalência na atuação de muitas ONGs ambientalistas sérias de uma tentativa de ‘disciplinar’ o grande agronegócio para frear a expansão da fronteira agropecuária na Amazônia. Politicamente, o mundo da conservação e o mundo da expansão do modelo intensivo em recursos naturais continuam em acirrada disputa e atraem a maior parte das atenções. Até porque, temos visto uma forte tendência de enfraquecimento da legislação ambiental no país. A chamada intensificação sustentável da agropecuária é condição necessária, mas muito longe de ser suficiente para de fato frear o desmatamento da Amazônia e do Cerrado. Ao contrário, quando a atividade da agropecuária torna-se muito mais rentável devido ao aumento da produtividade, a tendência é que ocupe área ainda maior e se expanda.

Frear o desmatamento requer uma política pública de desmatamento zero, que é, aliás, o desejo da maior parte da população brasileira. É possível, sim, o Brasil continuar a ser uma potência na produção de alimentos utilizando os cerca de 270 milhões de hectares já em atividade agropecuária e silvicultura.

## **IHU On-line – Alguns ambientalistas têm chamado atenção para um processo de “favelização” da Amazônia, fazendo referência ao empobrecimento e ao aumento da violência na região. Na sua avaliação, esse fenômeno de fato existe? Quais são suas causas?**

**Carlos Nobre** – Como no resto do Brasil, a tendência de urbanização também ocorre na Amazônia, onde

mais de 70% da população é urbana. Não diferente da caótica urbanização das cidades brasileiras, o fluxo migratório para as cidades grandes e médias tem resultado em grandes contingentes de pobres urbanos, que, apesar de estarem mais próximos a oportunidades educacionais e de atendimento de saúde, não atingiram níveis mínimos de qualidade de vida. A violência no campo é outra característica infeliz do modo de ocupação das terras na Amazônia, onde prevalece o crime organizado de grilagem de terras e exploração ilegal de madeira e de metais e pedras de valor, interligado também ao tráfico internacional de drogas e de armas. Um triste e sério problema que deve ser enfrentado pela nação como um todo.

## **IHU On-line – Algum dos candidatos à presidência da República sinaliza um projeto de desenvolvimento para a Amazônia ancorado no modelo que o senhor sugere?**

**Carlos Nobre** – Estas ideias de uma nova bioeconomia baseada no uso dos ativos biológicos e biomiméticos da Amazônia fazendo uso das modernas tecnologias da Quarta Revolução Industrial ainda não atingiram campanhas presidenciais, até porque os conceitos ainda estão em desenvolvimento e as campanhas buscam linguagens acessíveis de comunicação com a população. A maioria dos candidatos postos até o momento é ligada ao grande agronegócio e dificilmente se interessaria por um modelo revolucionário e inovador como a Terceira Via Amazônica, ainda que repitam sem pestanejar que irão “proteger a Natureza”.

## **IHU On-line – Qual sua avaliação da Coalizão Brasil Clima, Florestas e Agricultura, movimento multisetorial composto por mais de 170 membros, entre entidades que lideram o agronegócio no Brasil, as principais ONGs da área de meio ambiente e clima e representantes do meio acadêmico, que apresentará aos principais candidatos às eleições deste**

**ano um conjunto de 28 propostas, relacionadas ao uso da terra? Elas são factíveis de serem alcançadas em um mandato de quatro anos?**

**Carlos Nobre** – Sou membro da Coalizão. Sim, as 28 propostas são

factíveis e, de modo geral, apontam um caminho de redução da expansão da fronteira agrícola, com ganhos de produtividade, além de sinalizar a importância da regularização fundiária e destinação para fins de conservação dos mais de 60 milhões de

hectares de terras públicas. Trata-se de um roteiro de bom-senso. Por outro lado, já há setores do agronegócio, alguns representados na Coligação, que apoiam até mesmo candidatos com posições totalmente antagônicas ao Livro Verde da Coligação. ■

## Leia mais

- **SC: O fenômeno é natural, mas a intensificação pode ser uma consequência do aquecimento global.** Entrevista especial com Carlos Nobre, publicado nas Notícias do Dia de 16-12-2008, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2vTqIjT>.

- **Mudanças climáticas e o Brasil: consequências reais, soluções viáveis.** Entrevista especial com Carlos Nobre, publicado nas Notícias do Dia de 22-08-2008, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2Onc0ZY>.

- **A Amazônia está aquecendo.** Entrevista especial com Carlos Nobre, publicado nas Notícias do Dia de 17-11-2010, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2OZW8xw>.

- **Amazônia, desmatamento e clima.** Entrevista especial com Carlos Nobre, publicado nas Notícias do Dia de 02-03-2010, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, disponível em <http://bit.ly/2M9m78g>.



## NOTÍCIAS DO DIA

Acompanhe notícias, artigos e entrevistas veiculadas na mídia do Brasil e do mundo, em uma seleção preparada pela equipe do **Instituto Humanitas Unisinos – IHU.**



[ihu.unisinos.br/noticias/noticias-do-dia](http://ihu.unisinos.br/noticias/noticias-do-dia)



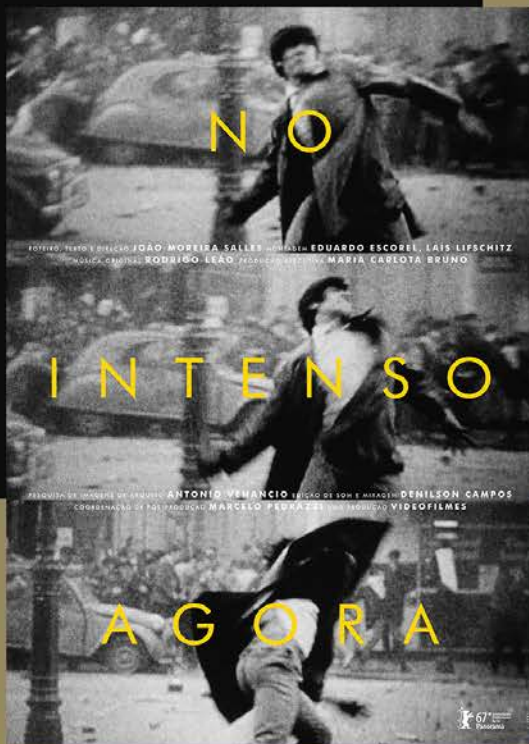
Exibição e debate do filme

# *No intenso agora*

## Maio de 68 – 50 anos de história

05 de setembro de 2018 | quarta-feira

17h – Exibição do filme



19h – Debate com a participação da Profa. Dra. Marilia Veríssimo Veronese – Unisinos e da Profa. Dra. Sinara Santos Robin – Unisinos

20h – Encerramento

Sala 803 | Campus Unisinos  
Porto Alegre

Esta atividade também ocorrerá no Campus Unisinos São Leopoldo, no dia 28/08.  
Mais informações em [ihu.unisinos.br/eventos](http://ihu.unisinos.br/eventos)

Apoio:



ESCOLA  
de Humanidades

Curso de Pós-Graduação em  
Ciências Sociais – Unisinos

Curso de Graduação em  
Serviço Social – Unisinos

Promoção:



UNISINOS  
Somos infinitas possibilidades



## 50 Saúde e segurança do trabalhador. Especial do Trabalho Vale do Sinos 2003-2016

João Conceição; João Dias; Lucas Schardong; Marilene Maia

Entre 2003 e 2016 foram registrados 83.336 acidentes de trabalho no Vale do Sinos, com uma taxa média de mais de 17 acidentes a cada mil trabalhadores na região e uma média de 5.952 acidentes por ano. Ao longo de 2018 o Observatório das Realidades e Políticas Públicas do Vale do Rio dos Sinos - ObservaSinós, programa do Instituto Humanitas Unisinos – IHU, vem desenvolvendo uma série histórica sobre o trabalho entre os anos de 2003 e 2016, período de grande movimentação e transição econômica, política e social no Brasil. Os dados analisados são dos 14 municípios do **Conselho Regional de Desenvolvimento - Corede** do Vale do Rio dos Sinos, região de atuação do Observatório.

No contexto nacional, a taxa também é de pouco mais de 17 acidentes para cada mil

trabalhadores no ano de 2003 e uma taxa de mortalidade por acidentes de trabalho de 11,53 a cada 100 mil. Em 2016, a taxa de ocorrência de acidentes foi de 14 a cada mil trabalhadores. Os dados mostram que no período de **crecimento econômico**, em 2010, por exemplo, a taxa foi de mais de 19.

O **Rio Grande do Sul** teve uma taxa de ocorrência de acidentes maior que a brasileira no ano de 2003, a cada mil trabalhadores 23 sofreram acidentes do trabalho, porém a taxa de mortalidade por acidentes do trabalho gaúcha foi de 7 a cada mil trabalhadores, índice menor que o brasileiro no mesmo período. Em 2016, o estado apresentou uma taxa de 19. Apesar da queda em relação ao ano de 2003, o Rio Grande do Sul, no ano de 2016, apresentou a maior taxa de ocorrência de acidentes do



“Em 2003, foram registrados 5.237 acidentes de trabalho no Vale do Sinos; 18 em cada mil trabalhadores do Vale do Sinos sofreram um acidente de trabalho no ano”

trabalho do Brasil, acima da média do país. Em 2010, a taxa foi de 24, mas neste ano, o estado de **Alagoas** teve o maior volume do Brasil, com 30 ocorrências a cada mil.

Em maio de 2018, o Ministério do Trabalho e o Ministério Público do Trabalho no Rio Grande do Sul divulgaram um estudo inédito sobre acidentes de trabalho no estado. O levantamento apurou que 506 trabalhadores morreram em 2016, em decorrência de acidentes de trabalho, sendo que o número de registros oficiais de óbitos no ano de 2016 foi 139.

O estudo concluiu que um a cada três óbitos de trabalhador/a com carteira assinada não tem **Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT** emitida. As Comunicações correspondem a apenas 27,4% dos óbitos encontrados na pesquisa. O trabalhador que deixa de trabalhar com **carteira assinada** e se torna autônomo tem duas vezes mais chances de morrer em um acidente típico<sup>1</sup>. Para

aqueles que se tornam trabalhadores informais, as chances triplicam. Além disso, de acordo com o estudo, a categoria que tem menos óbitos é a de trabalhadores domésticos, e é muito mais seguro trabalhar para grandes empresas do que para pequenas empresas.

Em 2003, foram registrados 5.237 acidentes de trabalho no **Vale do Sinos**; 18 em cada mil trabalhadores do Vale do Sinos sofreram um acidente de trabalho no ano. O número aumentou até o ano de 2008, quando foram registrados 6.506 acidentes de trabalho, 20 acidentes para cada 1.000 trabalhadores. Entre 2009 e 2014 a média de acidentes foi de 6.155 acidentes/ano. Em 2016, a taxa de acidentes foi de 15 a cada 1.000 trabalhadores, totalizando 5.346 acidentes de trabalho na região.

A reportagem completa está disponível nas Notícias do Dia, no sítio do Instituto Humanitas Unisinos - IHU, em <http://bit.ly/2vAsmHG>. ■



# A guerra comercial entre Estados Unidos e China

Gabriel Adam

“Com a guerra comercial empreendida com a China, o Governo Trump procura obter dividendos econômicos no plano doméstico, ao mesmo tempo que almeja frear os planos chineses de ser a principal potência do sistema internacional. Contudo, os efeitos finais da disputa podem ser mais nefastos para os EUA do que para sua rival”, escreve Gabriel Adam.

**Gabriel Adam** é doutor em Ciência Política e professor dos cursos de Relações Internacionais e Direito na Unisinos.

**Eis o artigo.**

Desde meados do século XX os Estados Unidos têm procurado manter sua posição de principal potência global. O final da União Soviética e o consequente término da Guerra Fria acentuaram nos governos estadunidenses a percepção de que o “excepcionalismo” de seu país lhe confere o destino de liderar o sistema internacional. Tal visão perpassou todos os governos estadunidenses do período, não sendo diferente no mandato de Donald Trump. O que difere a cada governo são as estratégias e táticas implantadas para manter o *status quo* internacional e a compreensão de quem são os principais inimigos a serem enfrentados. Durante o Governo Obama, duas grandes potências eram consideradas as grandes ameaças à segurança e ao poderio estadunidense: Rússia e China. A forma como Washington vinha lidando ao longo desta década com as duas contendoras era diversa, pois o grau de agressividade discursiva e de ataques diplomáticos e econômicos sempre foi maior em relação à Rússia. A diferenciação não desapareceu, mas no Governo Trump já se identificam posicionamentos mais duros em relação à potência asiática, como se demonstra na guerra comercial empreendida com os chineses em 2018. O presente texto almeja identificar as causas motivadoras deste embate comercial que se desenha, bem como assinalar alguns efeitos possíveis caso a situação se prolongue.

No ano de 2017, as trocas de bens entre China e Estados Unidos apresentaram um déficit para este último superior a 327 bilhões de dólares. O quadro de prejuízo na balança de pagamentos estadunidense não é exclusivo de suas relações com a China, mas como esta é a sua principal parceira econômica, e possui a segunda maior economia do mundo, passou a ser o alvo preferencial de medidas econômicas da Casa Branca. Em março de 2018, o Governo Trump anunciou o aumento das tarifas de importação de aço para 25% e de alumínio para 10%. Apesar de ser pouco afetada diretamente, a China aumentou tarifas para um total de 3 bilhões de dólares de produtos importados dos EUA. No mês de julho, Washington impôs uma tarifa de 25% sobre um volume de 34 bilhões de dólares de importações da China, recebendo resposta na mesma medida. No início de agosto, os EUA anunciaram planos de aumentar tarifas de 10% para 25% sobre um montante de 200 bilhões de dólares de produtos importados da China. O Governo Xi Jinping declarou que se isto ocorrer, contramedidas serão adotadas.

Além de tentar diminuir seu déficit comercial, no plano doméstico as atitudes de Trump visam ao seu eleitorado. Durante a campanha presidencial, parte importante de seu discurso sinalizava para a proteção da economia do país e a consequente recuperação de empregos em território nacional. Há sérias dúvidas se a agressiva política comercial em curso reposicionará a indústria dos EUA num contexto global e gerará benefícios ao trabalhador estadunidense, contudo o Governo Trump tem insistido neste argumento.

## “Beijing lançou o Made in China 2025, programa de avanço em áreas como tecnologia da informação, robótica, maquinário agrícola e biomedicina”

Quanto às causas de natureza global, a China tem se tornado cada vez mais assertiva na busca de aumento de poder internacional. Projetos como a Nova Rota da Seda, o Banco Asiático de Investimento e Infraestrutura e a construção de ilhas artificiais no Mar do Sul da China denotam que Pequim tem atuado em todas as frentes para se consolidar como grande potência. Especificamente quanto à produção industrial, o país lançou o *Made in China 2025*, programa cujo objetivo é alcançar em tecnologia e qualidade industrial os EUA e a União Europeia em áreas como tecnologia da informação, robótica, maquinário agrícola e biomedicina. Ao observar o conjunto das ações chinesas, os EUA sentem sua liderança global severamente ameaçada, o que demandaria uma resposta. Como um conflito armado com a China está fora de cogitação, resta a Washington empreender a atual disputa de natureza comercial. Isto leva à necessidade de avaliar os efeitos desta política.

Quanto aos ganhos à economia doméstica, o nobel de economia Joseph Stiglitz entende que medidas retaliatórias chinesas tenderão a diminuir os empregos estadunidenses, não somente pela perda no mercado chinês, mas porque o aumento das tarifas dos EUA tornará suas exportações menos competitivas. Além disto, os preços dos produtos importados aumentarão, o que diminuirá o poder de compra da população.

No aspecto global, os ganhos estadunidenses do conflito comercial são ainda mais duvidosos. Os EUA estão tentando atrair os europeus para o seu lado da disputa, o que não é uma tarefa fácil. O Brexit retirou da União Europeia a principal aliada estadunidense, o que pode obrigar a Casa Branca a fazer escolhas entre Londres e Bruxelas num futuro próximo. Ademais, não é possível posicionar a China como uma ameaça direta à Europa perante a população do continente. Também é preciso considerar as relações econômicas sino-europeias e o prejuízo que a União Europeia teria em embarcar na guerra comercial de Trump. Cabe agora trazer à equação as ações chinesas. Diante da agressividade estadunidense, Pequim está estreitando suas parcerias multilaterais, sobretudo com os países do sul global. Na Cúpula dos BRICS de 2018 Xi Jinping conseguiu atrair os demais países do grupo para uma condenação do grupo ao unilateralismo e ao protecionismo. A possibilidade de ampliar a Organização da Cooperação de Xangai para incluir outro alvo recorrente dos EUA, o Irã, também reforçaria a posição chinesa no contexto eurasiático.

Como se pode observar, caso mantenham sua atual postura, os EUA podem sair como principais perdedores da guerra comercial com os chineses. Primeiramente, porque os lucros econômicos alardeados são incertos. Em segundo lugar, a imagem passada pela Casa Branca é de arrogância e egoísmo, o que permitirá à China capitalizar apoios cruciais e sedimentar alianças não apenas para fortalecer sua economia, mas também tendo em foco a disputa que se desenha com os EUA pela posição de potência mais relevante do sistema internacional! ■

1 Ainda sobre a China, acesse a entrevista *A ascensão da China, a disputa pela Eurásia e a Armadilha de Tucídides*, publicada pelo IHU, disponível em <http://bit.ly/2NWiCto>. O IHU também vem publicando inúmeros textos acerca desse tema. Entre eles *China: outro modelo neoliberal ou outra forma de mercado?*, disponível em <http://bit.ly/2w4LJto>; e *China, uma ordem pós-neoliberal?*, disponível em <http://bit.ly/2MhhCso>. Leia mais em [ihu.unisinos.br/maisnoticias/](http://ihu.unisinos.br/maisnoticias/) notícias (Nota da **IHU On-Line**)

### Expediente

Coordenador do curso de Relações Internacionais da Unisinos: Prof. Ms. Álvaro Augusto Stumpf Paes Leme ([aleme@unisinos.br](mailto:aleme@unisinos.br)) e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Nádia Barbacovi ([nbmenezes@unisinos.br](mailto:nbmenezes@unisinos.br)).

Editor: Prof. Dr. Bruno Lima Rocha ([blimar@unisinos.br](mailto:blimar@unisinos.br))

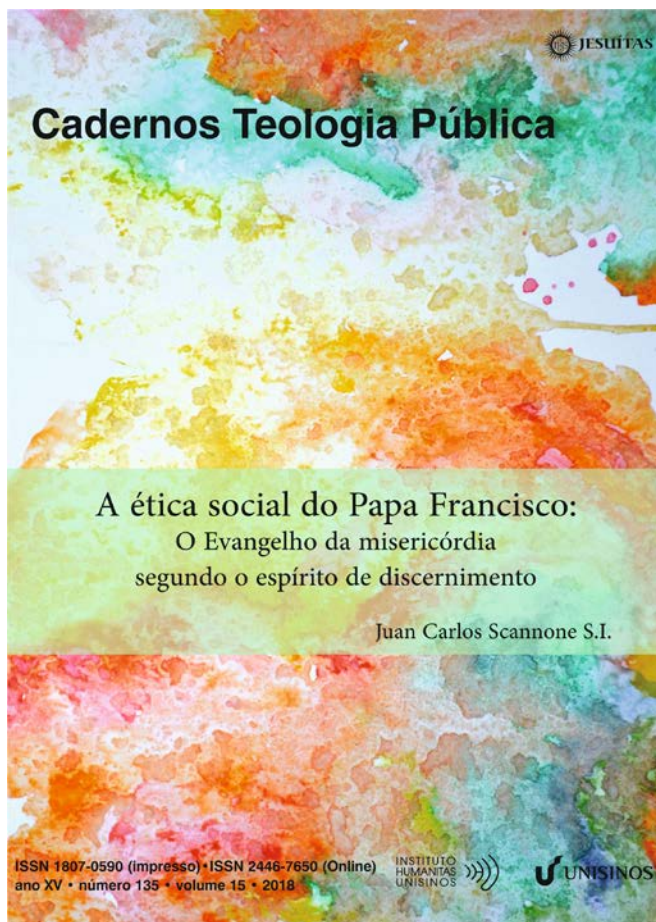
# A ética social do Papa Francisco: O Evangelho da misericórdia segundo o espírito de discernimento

O número 135 dos Cadernos Teologia Pública, publicado pelo Instituto Humanitas Unisinos - IHU, traz o artigo de Juan Carlos Scannone em que aborda perspectivas teológicas que orientam o atual pontífice. “Quando recebi o pedido da Editora Vaticana para escrever um breve volume sobre a ética social de Francisco, imediatamente pensei que o fio condutor devia ser a misericórdia, ‘princípio hermenêutico de seu pontificado’. Este princípio sucede-se imediatamente a outra característica pró-

pria do santo Padre: seu desejo de ‘uma igreja pobre para os pobres’. Com todas as consequências que isto implica, ainda com respeito a nossa frágil ‘irmã mãe terra’”, explica o autor. Para ele, não se trata apenas do conteúdo, mas ainda do método da ética e doutrina social seguidas pelo Papa. “Dediquei a última parte deste volume ao discernimento, carisma inaciano outorgado a Francisco, mas que ele oferece à igreja universal para o seu necessário ‘perscrutar os sinais dos tempos’. Por conseguinte, a presente exposição é composta de três partes: 1) a boa nova da misericórdia; 2) uma igreja pobre para os pobres; 3) o discernimento eclesial dos sinais dos tempos”, completa.

**Juan Carlos Scannone** é jesuíta, foi professor em diversas universidades latino-americanas e europeias, incluindo a Pontifícia Universidade Gregoriana de Roma. É ex-reitor da Faculdade de Filosofia e Teologia de San Miguel, da Universidad del Salvador. Ingressou na Companhia de Jesus em 1948 e foi ordenado sacerdote em 1962. Obteve

licenciatura em Filosofia pela Faculdade de San Miguel (Argentina), e em Teologia pela Universidade de Innsbruck (Áustria). Obteve doutorado em Filosofia pela Universidade de Munique (Alemanha). A partir de 1969 foi professor de Filosofia e de Teologia na Universidad del Salvador (em Bue-



nos Aires). Foi diretor da revista *Stromata*. Entre 1988 e 1998 foi um dos vice-presidentes da União Mundial de Associações Católicas de Filosofia. Foi integrante da Academia Europeia “*Scientiarum et Artium*” e vice-presidente da Sociedade Argentina de Teologia.

A versão completa deste Cadernos Teologia Pública está disponível em <http://bit.ly/2vSvtDA>.

Esta e outras edições dos Cadernos IHU também podem ser obtidas diretamente no Instituto Humanitas Unisinos - IHU, no campus São Leopoldo da Unisinos (Av. Unisinos, 950), ou solicitadas pelo endereço [humanitas@unisinos.br](mailto:humanitas@unisinos.br). Informações pelo telefone (51) 3590-8213.

# UNISINOS LAB

Se você é aluno de graduação da Unisinos, o IHU disponibiliza 10 vagas gratuitas para o Simpósio através da plataforma Unisinos LAB.

Confira a relação dos nossos eventos em [ihu.unisinos.br/eventos](http://ihu.unisinos.br/eventos) e matricule-se pela plataforma do LAB.

# Uma crítica filosófica à teoria da Sociedade do Espetáculo em Guy Debord

A edição 276 dos Cadernos IHU ideias traz o texto de Atilio Machado Peppe em que analisa a obra do filósofo francês Guy Debord. Segundo ele, a teoria da Sociedade do Espetáculo está no bojo das insurreições do Maio de 68 e “é uma ousada tentativa contemporânea de atualização da crítica marxiana de superação revolucionária do capitalismo”. O autor ainda explica que “tal sistema imerso na superabundância de mercadorias

teria se tornado imensa acumulação de espetáculos mediada por uma cultura alienante de consumidores passivos”. “Debord aposta na consciência revolucionária de pequenos conselhos operários independentes para contrarrestar as representações espetaculares. Mas, ao superestimar o poder revolucionário desses grupos, revelam-se pressupostos filosóficos que a crítica filosófica inspirada em Lima Vaz considera ineficazes em face de uma crise civilizacional complexa cuja superação exige uma práxis ético-política fundada nas sabedorias do Bem Viver”, completa Peppe.

**Atilio Machado Peppe** é doutorando do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, bolsista da Capes. Graduado em Filosofia na Faculdade dos Jesuítas RJ, graduado em Economia na PUC-SP e mestre de Ciência Política pela Universidade de São Paulo - USP. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental - EPPGG em exercício na SRTE-SP.

A versão completa deste Cadernos IHU ideias está disponível em <http://bit.ly/2AXzT8N>.

Esta e outras edições dos Cadernos IHU também podem ser obtidas diretamente no Instituto Humanitas Unisinos - IHU, no campus São Leopoldo da Unisinos (Av. Unisinos, 950), ou solicitadas pelo endereço [humanitas@unisinos.br](mailto:humanitas@unisinos.br). Informações pelo telefone (51) 3590-8213.





**27 de agosto 2018  
(segunda-feira)**

**19h30min às 22h – Determinantes da  
desigualdade social e da riqueza no Brasil**



**Prof. Dr. Pedro Herculano de Souza –  
IPEA – Brasília – DF**

**Sala Ignacio Ellacuría  
e Companheiros – IHU**

A atividade integra o  
Ciclo de debates desigualdades  
no contexto econômico brasileiro

**[ihu.unisinos.br/eventos](http://ihu.unisinos.br/eventos)**

# IHU IDEIAS

*Um espaço de reflexão interdisciplinar para debater  
e avaliar grandes desafios de nossa época*



**23 de agosto de 2018**

(quinta-feira)

**17h30min às 19h**

**Prof. Dr. Alessandro  
Batistella – UPF**

Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU  
Unisinos | Campus São Leopoldo

**[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)**

Outras edições em [www.ihuonline.unisinos.br/edicoes-anteriores](http://www.ihuonline.unisinos.br/edicoes-anteriores)



## SUS por um fio. De sistema público e universal de saúde a simples negócio

Edição 491 – Ano XVI – 22-8-2016

*O Sistema Único de Saúde - SUS vinha sendo amplamente debatido e defendido nas páginas impressas e eletrônicas do Instituto Humanitas Unisinos - IHU ao logo de todo o ano de 2016. A este tema foram dedicadas inúmeras entrevistas e artigos, num período em que foram intensificados ataques ao SUS. Por isso, a revista IHU On-Line dessa semana voltou ao tema, pois, se é verdade que o SUS sempre tem vivido em crises, nenhuma é de tal gravidade como a que eclodiu em 2016.*

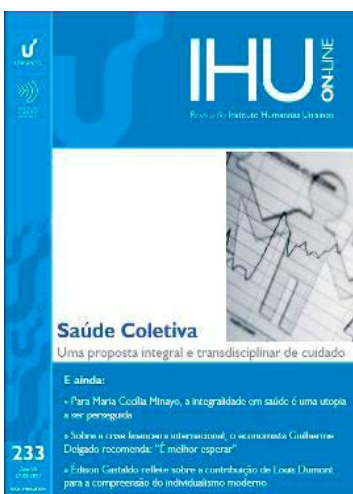


## SUS: 20 anos de curas e batalhas

Edição 260 – Ano VIII – 2-6-2008

*Em 2008, comemoravam-se 20 anos de criação do SUS, e o assunto foi destaque nessa edição da IHU On-Line. Passadas duas décadas de funcionamento, muitos ainda não se davam conta da importância do SUS e do quanto seus serviços estavam inseridos no cotidiano da população, não apenas por meio dos tratamentos e consultas; todos somos beneficiados pelo SUS, por exemplo, pelo sistema de vacinação. No entanto, as críticas e os problemas ainda eram grandes. E foi para discutir a situação atual do SUS, a partir dos 20 anos de sua história, que a IHU On-Line conversou com alguns especialistas e profissionais da área da saúde.*

59



## Saúde Coletiva. Uma proposta integral e transdisciplinar de cuidado

Edição 233 – Ano VII – 27-8-2007

*“Ter saúde”, de fato, não tem a ver com ‘não adoecer’, mas com as nossas condições de enfrentamento do próprio adoecimento, se e quando ele ocorrer”, afirma Victor Valla, na entrevista publicada nessa edição da IHU On-Line, que busca entender melhor a Saúde Coletiva como proposta integral e transdisciplinar de cuidado. Discutimos o tema precisamente no momento em que hospitais do país, especialmente no Nordeste, viviam semanas de caos. Não é por nada que a Profa. Dra. Stela Meneghel, do PPG de Saúde Coletiva da Unisinos, denunciou que, “desde o momento da formulação do SUS, as elites interessadas na manutenção de privilégios e do modelo assistencial privado de saúde iniciaram um boicote”.*



**Prof. Dr. Ícaro Ferraz Vidal Junior – UTP-PR**

**20 de agosto** (segunda-feira)

**19h30min às 22h** – Revolução 4.0 e os  
riscos da totalização digital

Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU  
Unisinos | Campus São Leopoldo

[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)

**27 de agosto de 2018** (segunda-feira)



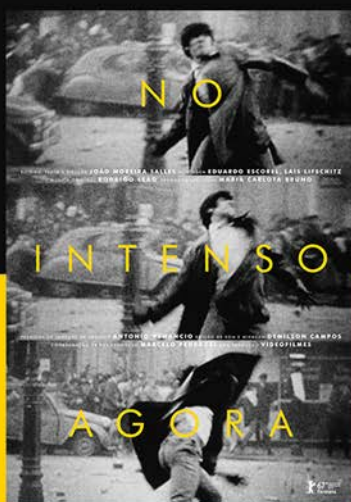
**19h30min às 22h** – Determinantes  
da desigualdade social e da  
riqueza no Brasil

Prof. Dr. Pedro Herculano de  
Souza – IPEA – Brasília – DF

Sala Ignacio Ellacuría e Companheiros – IHU  
Unisinos | Campus São Leopoldo



[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)



Exibição e debate do filme

*No intenso  
agora*

**Maio de 68 – 50 anos  
de história**

[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br)

**28 de agosto de 2018**

Sala Ignacio Ellacuría e  
Companheiros – IHU  
Unisinos Campus  
São Leopoldo

**05 de setembro de 2018**

Torre Educacional –  
Sala 803  
Unisinos Campus  
Porto Alegre

[ihu.unisinos.br](http://ihu.unisinos.br) | [ihuonline.unisinos.br](http://ihuonline.unisinos.br)

[twitter.com/\\_ihu](https://twitter.com/_ihu) [bit.ly/faceihu](https://bit.ly/faceihu) [bit.ly/instaihu](https://bit.ly/instaihu) [bit.ly/youtubeihu](https://bit.ly/youtubeihu) [medium.com/@\\_ihu](https://medium.com/@_ihu)