

CARTA DE OLINDA (*)

Os participantes do 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO, reunidos no Centro de Convenções de Pernambuco expressam as considerações que se seguem a respeito da saúde no Brasil:

A atual crise mundial produziu grave impacto na economia, conjugando a pauperização; a destruição da natureza e danos sem precedentes na qualidade de vida e saúde de todos. Urge a construção de uma alternativa para a reversão do atual modelo de produção, acumulação e distribuição de riquezas. Um modelo que promova a saúde e a qualidade de vida, em um padrão sustentável de desenvolvimento que permita a superação das iniquidades sociais.

O Brasil, ainda que tenha logrado avanços importantes com o aumento das coberturas previdenciárias, com os programas de transferência de renda e com a expansão da atenção primária através do Programa de Saúde da Família, entre outras conquistas do SUS, está longe de ter saldado a dívida social para com a maioria do povo.

A luta pela saúde, portanto, deve retomar a perspectiva da luta pela democratização radical da sociedade, no sentido de assegurar a qualidade de vida para todos, e não se confinar às estratégias, ainda que relevantes, de reformas institucionais para a prestação de serviços de saúde.

A proximidade das eleições já situa esse processo no topo das agendas nacional e estaduais, além de condicionar fortemente também as eleições nos municípios em 2012. Não há como negar a marcante presença da saúde nas agendas das últimas eleições, ao mesmo tempo em que observamos a redução de seu papel nas diretrizes de parte significativa dos governos, assim que empossados.

Os antagonismos vislumbrados entre as pautas eleitorais e pós-eleitorais impõem uma postura vigorosa e inegociável nesses processos, com exigências de transparência, clareza e coerência entre os discursos e as práticas observadas. É nesse sentido que recomendamos:

- a provocação, participação e/ou organização de debates em cada um dos estados;
- a rejeição das candidaturas que reduzam esse debate:
 - a propostas de simples ampliação de alguns serviços mais visíveis;
 - que não compreendam e não fortaleçam o SUS enquanto patrimônio e conquista do povo brasileiro;
 - que não incorporem e valorizem a participação social via conselhos de saúde na gestão do sistema e tampouco mantenham esse tema como uma prioridade pós-eleitoral;

- que não se comprometam com o financiamento do setor saúde nos termos adotados pelo Conselho Nacional de Saúde;

Neste sentido, destaca-se a demanda da sociedade brasileira por recursos financeiros suficientes para suprir as carências históricas do SUS e qualificá-lo para o enfrentamento das necessidades de saúde da população. A resposta esperada neste âmbito é a regulamentação da Emenda Constitucional 29, com a garantia de que os estados destinem no mínimo 12% de seus orçamentos para o SUS e que a União acrescente mais 25 bilhões de reais ao SUS, de modo a viabilizar a recomposição do orçamento federal.

Lema do IX Congresso, o compromisso da inovação com o direito à saúde figurou com intensidade no debate, predominando a generosa idéia de que, em saúde, inovação é acesso. Não se pode conceber ciência, tecnologia e inovação apenas em relação a bens materiais. Inovações nas políticas de saúde, na organização e na produção de serviços são igualmente relevantes. Com efeito, pode-se considerar que a Atenção Primária à Saúde é a mais importante inovação na nossa área das últimas décadas. Para isso será fundamental solucionar as debilidades da rede de serviços e avançar em sua estruturação e coordenação.

A crescente violência no campo e na cidade, fruto da urbanização desordenada, do tráfico de drogas e armas, das carências de transporte, saúde, educação, moradia e trabalho dignos, enfim da escassa presença do Estado e de seus equipamentos sociais em áreas pobres e isoladas, ameaça cotidianamente a população. Investimentos urgentes precisam ser direcionados a este problema, que por sua complexidade requer um enfrentamento intersetorial coordenado, de modo a maximizar os efeitos da resposta social.

Novos atores se incorporaram ao campo da formação em saúde coletiva e a Graduação na área mostrou sua face nacional, definindo desdobramentos fundamentais ao interior da própria Abrasco. As Residências Multiprofissionais e/ou em Saúde Coletiva, assim como os Mestrados Profissionais, pedem uma atenção especial na rediscussão de toda a formação em saúde coletiva.

É importante reafirmar o compromisso social dos trabalhadores da saúde para com a população brasileira e a luta pela desprecarização do trabalho e pelo desenvolvimento de estratégias de estabilização de longo prazo para a prática nos serviços e para a produção e difusão do conhecimento científico.

Olinda, 04 de novembro de 2009