

# RUMO À 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE! CONTRIBUIÇÕES DO 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

POR LUIS EUGENIO SOUZA

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) realizou, entre 28 de julho e 01 de agosto de 2015, no campus da Universidade Federal de Goiás, o seu 11o Congresso. Além de ter sido espaço privilegiado para a discussão das investigações e intervenções conduzidas por pesquisadores e sanitaristas nos centros de ensino e de pesquisa e nos serviços de saúde, o Congresso foi também um fórum de reflexão e de debate sobre as políticas de saúde em curso no país e o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as dezenas de atividades, quatro sessões foram organizadas especialmente para aprofundar a discussão de grandes temas relacionados ao atual contexto político-sanitário de forma a gerar contribuições para os debates da 15a Conferência Nacional de Saúde (CNS), instância máxima de definição das diretrizes das políticas de saúde, a realizar-se nos dias 01 a 04 de dezembro de 2015.

A primeira dessas sessões abordou a situação de saúde da população brasileira sob a tríplice perspectiva da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde. A segunda tratou das relações entre desenvolvimento socioeconômico, democracia e saúde. A terceira sessão discutiu a gestão pública da saúde no âmbito do Estado democrático. A quarta e última debateu a viabilidade de um sistema universal de saúde no Brasil de hoje.

Os palestrantes que compuseram as quatro sessões foram também convidados a disponibilizar versões escritas de suas palestras, de modo a serem compartilhadas com os participantes da etapa nacional da 15a CNS.

Além disso, a plenária final do 11o Congresso aprovou a Carta de Goiânia, em que a Abrasco toma posição sobre a grave situação atual do SUS e sugere caminhos a serem trilhados no sentido da universalização da saúde. Nesta seção especial desta Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva, são apresentados os textos enviados pelos palestrantes e a Carta de Goiânia.



Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza é professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia

César Victora utiliza um recorte da saúde de mães e crianças brasileiras para abordar alguns aspectos gerais da saúde em nosso país. Depois de mostrar os avanços conseguidos nas últimas duas décadas, em especial, a diminuição das desigualdades socioeconômicas e regionais no estado nutricional das crianças, Victora elenca quatro desafios que, se não superados, podem, inclusive, significar o retrocesso nas condições de saúde: (a) a alta mortalidade materna, (b) a elevada taxa de prematuridade, (c) a altíssima proporção de cesarianas e (d) a crescente obesidade de mulheres e de crianças.

Jairnilson Paim alerta a todos para a gravidade de sete ameaças ao SUS, que assinalam a subversão do projeto constitucional para a saúde: (a) a rejeição da Projeto de Lei de Iniciativa Popular "Saúde+10", (b) a abertura da assistência à saúde ao capital estrangeiro, (c) o orçamento impositivo, (d) a obrigatoriedade de planos privados de saúde para empregados, (e) o projeto de lei das terceirizações, (f) o reconhecimento da constitucionalidade das organizações sociais e (g) o compromisso do governo com a proposta de cobertura universal em saúde.

Para fazer frente a essas ameaças, Paim aposta no fortalecimento de movimentos sociais que lutem por um SUS democrático, universal, público, digno e integral.

As relações entre desenvolvimento, democracia e saúde foram abordadas na contribuição de Márcio Pochman, que fala do “paradoxo da satisfação” - as diferenças de bem-estar subjetivo das distintas camadas sociais frente ao crescimento econômico. Para o economista, enquanto os mais pobres se sentem satisfeitos com melhoria absoluta do seu nível de vida, os mais ricos só se satisfazem com a melhoria relativa, ou seja, com o aumento da desigualdade. Este paradoxo explicaria o impasse político em que vive o país atualmente, marcado pela oposição entre os segmentos sociais que ascenderam socialmente e não aceitam retrocessos e aqueles incomodados com a diminuição da desigualdade social.

Ao tratar da gestão pública, André Dantas lembra do caráter de classe de qualquer Estado e, em particular, do caráter burguês do atual Estado brasileiro, que, como tal, visa, fundamentalmente, a atender às exigências da reprodução do capital. Nessa perspectiva, a longa distância entre as batalhas setoriais – que incluem o combate à privatização da gestão e à financeirização das políticas sociais – e a realização do socialismo exige a explicitação do objetivo estratégico da luta de classes e a aplicação rigorosa de métodos combativos. Para ele, o Movimento Sanitário erra, portanto, ao adotar uma estratégia de acúmulo de forças dentro da ordem burguesa, abrindo mão da luta autônoma pela mudança estrutural.

Ao discorrer sobre a viabilidade de um sistema universal de saúde no Brasil atual, Maria Lúcia Werneck Viana identifica como questão fulcral a persistência das velhas relações de promiscuidade entre público e privado. Essas relações criam obstáculos à efetivação do SUS: a segmentação da oferta e da clientela, o subfinanciamento do sistema público e sua exclusão da agenda governamental. Salienta ainda que todos os governos eleitos democraticamente desde 1989 destinaram grandes volumes de fundos públicos ao setor privado, o que transformou o SUS em um subsistema para pobres. Se não descarta a possibilidade de mudanças que reduzam a segmentação do sistema, mediante a rígida regulação do privado e a expansão do público, reconhece que a constituição efetiva de um sistema único e universal não é viável sem uma drástica reversão do quadro de heterogeneidade estrutural ainda vigente no país.

Por fim, a Carta de Goiânia também aponta retrocessos e ameaças ao projeto de univer-

salização da saúde e conclama os militantes da Reforma Sanitária a se unirem à luta do povo pelos seus direitos, em torno de um projeto de desenvolvimento soberano, sustentável e inclusivo. Afirma a necessidade de mudança de orientação da política econômica do governo federal, recusando as políticas de ajuste que comprometem as condições de vida e a saúde dos trabalhadores e da população brasileira. Manifesta-se em defesa da legalidade democrática, contra qualquer ameaça à ordem constitucional.

No âmbito setorial, destaca como eixos da luta:

- a reafirmação do direito à saúde como dever do Estado e o combate à lógica privatista
- a exigência do fim da desvinculação das receitas da União e da recomposição do orçamento do Ministério da Saúde,
- a extinção dos subsídios públicos aos planos privados,
- a fixação profissionais de saúde em todas as regiões do país e,
- o investimento na consolidação das redes regionais de saúde.

Passados três meses da realização do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, as análises apresentadas continuam atuais e as teses defendidas tornaram-se mais urgentes. Com efeito, as ameaças ao SUS universal e igualitário se fortaleceram com o agravamento da crise política e a falta de perspectiva de superação da crise econômica.

Neste sentido, a entrega da direção do Ministério da Saúde ao jogo puro e duro da barganha por apoio parlamentar e os efeitos perversos (agora, evidentes) do chamado ajuste fiscal são dois enormes obstáculos à manutenção das conquistas sócio-sanitárias das duas últimas décadas.

A 15ª CNS tem a difícil tarefa de mobilizar a sociedade brasileira, em especial seus setores democráticos e populares para a continuidade da luta pelo desenvolvimento social, pela democracia e pela saúde para todos.

Com os textos aqui apresentados, a Abrasco espera estar contribuindo para os debates, tendo em vista a identificação de estratégias eficazes para superar um contexto restritivo que, como toda crise, pode vir a ser uma oportunidade de avanço. ♦

### PASSADOS TRÊS MESES DA REALIZAÇÃO DO 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, AS ANÁLISES APRESENTADAS CONTINUAM ATUAIS E AS TESES DEFENDIDAS TORNARAM-SE MAIS URGENTES

# SAÚDE DAS MÃES E CRIANÇAS BRASILEIRAS

POR CESAR VICTORA

Foi um enorme prazer participar deste debate com dois ilustres pesquisadores da Saúde Coletiva brasileira, Mabel Teresinha Luz e Jairnilson Paim. Utilizarei o recorte da saúde de mães e crianças brasileiras para abordar alguns aspectos mais gerais da saúde em nosso país.

Nas últimas três décadas, houve importantes progressos na saúde de mães e crianças brasileiras. Atingimos com folga o quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), de reduzir em dois terços a mortalidade de menores de cinco anos entre 1990 e 2015. As doenças infecto-contagiosas, que representavam a maioria das causas de mortes de crianças, foram marcadamente reduzidas, sendo algumas causas de morte como sarampo e difteria erradicadas. Em contraste, o quinto ODM - reduzir em três quartos a mortalidade materna no mesmo período - não foi alcançado. Apesar de um decréscimo importante até o início do novo milênio, as taxas permanecem desde então em um patamar de 60 óbitos por 100 mil nascimentos, bastante acima do nível inferior a 40 demandado pelo ODM 5. O Brasil também atingiu a meta de reduzir pela metade a subnutrição de menores de cinco anos, que faz parte do ODM1 (erradicação da pobreza). Em especial, houve uma marcada diminuição nas enormes desigualdades socioeconômicas e regionais observadas no estado nutricional de crianças. Em termos de cobertura de serviços de planejamento familiar e de atenção à gestação e ao parto, e de intervenções preventivas e curativas direcionadas a crianças, houve também enorme progresso na redução de desigualdades resultando em acesso praticamente universal para grande parte dos serviços ofertados.

Na Série *Lancet* Brasil de 2011, atribuímos as melhorias acima descritas a uma conjunção de fatores ocorridos desde os anos 1980: progresso nos determinantes sociais do processo saúde-doença, como renda e educação; evolução das políticas e serviços de saúde, especial a criação do Sistema Único de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família; programas verticais de controle de doenças, como imuni-

zações e HIV; e políticas públicas em outros setores, como o Bolsa Família, programas de água e saneamento, etc. No atual momento de crise que atravessamos, com cortes nos investimentos sociais e ameaças importantes ao nosso sistema de saúde, há uma real possibilidade de reversão nesta conjunção de fatores que trouxeram tanto progresso durante as duas últimas décadas.

As tendências recentes observadas nos dados nacionais são confirmadas pelos quatro estudos de coortes de nascimento que realizamos em Pelotas, RS, nos anos de 1982, 1993, 2004 e 2015 (dados dos seis primeiros meses). Estes estudos de base populacional, incluindo todos os nascimentos ocorridos em cada ano, permitem um grau de aprofundamento nas análises que é impossível a partir de dados nacionais.

Demonstramos que, em relação a 1982, as mães de 2015 são mais ricas, mais educadas e tem menor paridade; há menos mães adolescentes e maiores percentuais de mães com 35 anos ou mais. O percentual de fumantes caiu pela metade, mas a queda ocorreu principalmente entre as gestantes mais ricas, acentuando as diferenças socioeconômicas no tabagismo. Nossas mães de hoje são mais altas, mas a prevalência de sobrepeso e obesidade no início da gestação dobrou em relação a 1982.

Apesar dos progressos em diversos fatores de risco materno, a prevalência de baixo peso ao nascer cresceu levemente de 9% para 10%, e a prevalência de nascimentos pré-termo de 6% para mais de 15%. Em 1982, o baixo peso ao nascer era frequente entre filhos de gestantes pobres e raro em crianças ricas, mas atualmente observamos uma curva em formato de “U” na qual as maiores prevalências estão nos grupos extremos de pobreza e riqueza. Como no restante do Brasil, houve um impressionante aumento nas taxas de cesarianas, em todos os grupos sociais. Nos grupos mais ricos praticamente 9 em cada 10 partos são cesáreos, comparado com 4 em cada 10 no grupo mais pobre. É muito provável que as altíssimas taxas de cesarianas expliquem as tendências observadas na prematuridade



Cesar Gomes Victora é epidemiologista e professor da Universidade Federal de Pelotas

e baixo peso ao nascer, particularmente nas categorias onde as cesáreas são praticamente universais. Finalmente, os dados de Pelotas mostram uma importante redução na mortalidade infantil, de quase 40 por mil nos anos 1980 para menos de 15 por mil no presente.

Voltando ao Brasil como um todo, reiteramos as conclusões da série Lancet sobre os quatro problemas de saúde materno-infantil a serem priorizados: a mortalidade materna, a prematuridade, as cesarianas e a obesidade de mulheres e de crianças. Todos estes problemas encontram-se estacionários ou apresentam tendência crescente.

As causas de nossa falha em reduzir substancialmente a mortalidade materna foram evidenciadas na série Lancet: um milhão de abortos ilegais por ano; má qualidade da atenção pré-natal e ao parto, apesar da alta cobertura; alta prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade durante a gestação; e excessiva medicalização dos partos, tópico que será abordado abaixo. Em particular, salientamos a persistência de importantes desigualdades étnicas e socioeconômicas em termos de mortalidade materna.

O Brasil enfrenta uma epidemia de prematuridade. Dados corrigidos do SINASC indicam uma prevalência de 11,7% em 2012, uma das mais altas taxas nacionais no mundo. Mais da metade das mortes infantis no Brasil ocorrem entre bebês prematuros. A prematuridade está aumentando em todas as regiões do Brasil, sendo paradoxalmente mais alta nas regiões ricas (Sudeste e Sul) do que no Norte e Nordeste. Em todo o país, as UTIs neonatais estão lotadas de prematuros, havendo enormes gastos em sua manutenção e expansão.

Em relação a 1982, as mães de 2015 são mais ricas, mais educadas e tem menor paridade; há menos mães adolescentes e maiores percentuais de mães com 35 anos ou mais

O terceiro desafio, que contribui de forma importante para os dois primeiros – mortalidade materna e prematuridade – é a incrível e inaceitável epidemia de cesarianas. Com praticamente 3 partos cesáreos para cada 2 partos vaginais, o Brasil ocupa a vergonhosa posição de líder mundial, com taxas 4 vezes superiores aos níveis máximos recomendados pela OMS. Pior ainda, estas taxas seguem aumentando em 1 a 2 pontos percentuais ao ano. Vários municípios brasileiros de médio e grande porte já alcançam 80 ou 90% de cesarianas na totalidade de seus partos. As recentes e elogiáveis determinações do Ministério da Saúde exigem que os planos privados publiquem as taxas de cesáreas dos médicos conveniados. De 500 obstetras avaliados em São Paulo, 82% não fizeram nenhum parto vaginal no período estudado. A cesariana é uma operação cirúrgica com os riscos inerentes a qualquer cirurgia de grande porte, incluindo infecções, embolias e complicações da anestesia. Fazer 100% de cesarianas é como retirar o apêndice de qualquer paciente que se apresente com dor abdominal.

Análises que realizamos para o Ministério da Saúde e o UNICEF mostram fortes associações entre as taxas estaduais de cesáreas e a prematuridade. Mas os efeitos da cesariana não se restringem aos recém-nascidos. Pesquisas recentes mostram que o parto cesáreo leva a mudanças epigenéticas e na colonização intestinal (microbioma) nos recém-nascidos, que se tornam permanentes e podem causar obesidade, diabete e asma na adolescência e na idade adulta. Em termos de consequências para as mães, estimamos que se as taxas de cesarianas houvessem permanecido desde 2000 no patamar (já demasiadamente alto) de 38%, a mortalidade materna em 2013 seria 23% inferior à taxa atualmente observada, e estaríamos próximos de atingir o ODM 5.

Esperamos que as medidas recentemente implementadas pelo Ministério da Saúde consigam reverter esta epidemia, mas para que isso ocorra é essencial a participação da sociedade civil, e em particular dos movimentos de mulheres, no controle desta violência institucionalizada contra os corpos das mulheres e crianças brasileiras.

O último desafio é a epidemia de sobrepeso e obesidade entre crianças em particular, e na população brasileira em geral. Os estudos de Pelotas mostram um aumento de 5% para 12% entre crianças de 4 anos de idade pertencentes às coortes de 1982 e 2004. A maior prioridade é reverter o ambiente obesogênico que nos circula, o qual restringe a atividade física e promove o consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias.

Concluindo, gostaria de refletir um pouco sobre alguns aspectos mais gerais, que afetam não apenas mães e crianças, mas a saúde dos brasileiros como um todo. O primeiro é a persistência das desigualdades socioeconômicas, étnicas e geográficas em nosso país. Apesar da incontestável melhoria na equidade em termos de diferentes indicadores como acesso a serviços, mortalidade de crianças e subnutrição, as desigualdades adotam novas formas, como o exemplo acima citado sobre a rápida redução do tabagismo entre as gestantes mais ricas, e a persistência entre aquelas de menor poder aquisitivo. Outro exemplo de desigualdade é o paradoxo causado pela epidemia de cesarianas, levando a maiores taxas de prematuridade e de baixo peso ao nascer em regiões mais privilegiadas do país.

Em termos de práticas culturais, é urgente reverter noções equivocadas que se generalizam na população, como por exemplo, a

Os quatro problemas de saúde materno-infantil a serem priorizados: a mortalidade materna, a prematuridade, as cesarianas e a obesidade de mulheres e de crianças - encontram-se estacionários ou apresentam tendência crescente

ideia de que uma criança gorda seria uma criança saudável, ou de que uma cesariana seria tão segura quanto um parto normal, para a mãe e seu filho.

Meu colega de debate, Jairnilson Paim, abordará o subfinanciamento do SUS, uma questão fundamental e crescente que ameaça muitas das conquistas já alcançadas. Em particular, a qualidade da atenção prestada – e não apenas a cobertura em termos numéricos – é extremamente sensível aos recursos investidos em serviços públicos de saúde.

Finalmente, nós vivemos em um país onde legisladores parecem ser cada vez mais influenciados por lobbies, seja empresariais, religiosos ou corporativistas. Como tratar o aborto como problema de saúde pública quando alguns grupos religiosos pretendem impor seus dogmas ao total da população, inclusive aqueles com outras, ou sem nenhuma crença religiosa? Como não se indignar com a indústria de alimentos e sua influência sobre nossos representantes, que sistematicamente bloqueiam legislação proibindo a propaganda de alimentos ultraprocessados e engordantes para o público infantil? E como lidar com o corporativismo médico, que repetidamente coloca seus próprios interesses acima da saúde da população brasileira?

Quero concluir com a citação publicada na capa da série do Lancet sobre o Brasil, que permanece tão atual quanto o foi em 2011: “Em última análise, o desafio é político, exigindo um engajamento contínuo pela sociedade brasileira como um todo, para assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros”. ♦