



Carta de São José dos Campos

Trabalhadore da saúde pública, pesquisadores, gestores e estudantes, participamos do 11º Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado em São José dos Campos, de 22 a 26/8/2009, sob o tema central "*Saúde Pública e crise(S): fronteiras e caminhos*". As atividades do congresso foram desenvolvidas segundo três eixos de discussão das crises: econômico, institucional e civilizatório. Aproximadamente 1.200 pessoas, provenientes de 15 estados, de todas as macrorregiões brasileiras, e de quatro outros países, participaram do evento, no qual foram apresentados 758 trabalhos.

Na Plenária de Encerramento aprovamos esta **Carta de São José dos Campos** com o objetivo de apresentar à sociedade brasileira alguns aspectos abordados no evento, com a finalidade de contribuir para a compreensão e superação de problemas que, referidos aos rumos da sociedade contemporânea, afetam o setor saúde e, notadamente, a saúde pública.

Com este propósito, consideramos relevante registrar que o 11º Congresso Paulista de Saúde Pública se realiza sob os efeitos da crise financeira mundial que, atingindo seu ápice em 2008, vem colocando em cheque o sistema financeiro em escala global. A crise põs em questão os fundamentos do neoliberalismo e está a exigir iniciativas que, também em escala mundial, recoloquem o sistema financeiro sob controle de novas instituições reguladoras. Estas devem ser criadas e precisam operar sob princípios democráticos, portanto, sob controle público.

Consideramos necessário assinalar que:

– Um aspecto paradoxalmente positivo da crise financeira é ter colocado na ordem do dia a profunda crise de valores em que estamos imersos, cujos sinais mais evidentes são o predomínio do individualismo e da indiferença, em detrimento da solidariedade e

da cooperação. A crise atinge também o modo como as gerações contemporâneas estão lidando com o planeta e seus problemas ambientais. Coloca em questão, ainda, a noção hegemônica de desenvolvimento, marcada fortemente pela idéia equivocada de que o crescimento econômico deve ocorrer sempre, e a qualquer preço, e sem avaliar consequências para o ambiente, para as espécies e as pessoas. É crucial reconhecer essa fronteira e buscar rumos radicalmente diferentes que possibilitem criar novos padrões civilizatórios, marcados por um modo de produzir bens e serviços, e organizar a convivência, compatíveis com a exigência elementar de assegurar a preservação do planeta e da vida;

– No âmbito específico da Saúde Pública a crise se apresenta multifacetada, manifestando-se entre outras dimensões, a) no plano ético, pela não adesão ao ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente aos princípios da universalidade do acesso e equidade da atenção; b) no plano dos modelos de gestão, considerados autoritários e dificultadores da participação e do diálogo; c) no plano dos paradigmas de práticas profissionais, em particular do médico; e d) no plano do paradigma educacional, traduzido na formação de profissionais que não se dispõem, ou têm dificuldades para trabalhar na construção do SUS. Apesar do êxito de muitas iniciativas, persistem dificuldades na maioria dos processos de educação permanente, muitas vezes reduzidos a cursos, não explorando outras modalidades de desenvolvimento profissional, e desvinculados dos processos de gestão. Com tais restrições, apenas reproduzem a lógica das tradicionais “reciclagens de recursos humanos” e, na prática, não se diferenciam. Mudanças também são necessárias na aplicação dos recursos financeiros alocados aos programas de educação permanente;

– Reiteramos que é dever dos gestores, das três esferas de governo, e também de cada trabalhador da saúde, assegurar o exercício do direito universal à saúde, responsabilizando-se pelo cuidado de cada pessoa. Esse direito, inscrito na Constituição de 1988, resultou de árdua luta do Movimento da Reforma Sanitária nos anos 1970 e 1980, e precisa ser exercido plenamente como elementar direito de cidadania. Cabe assinalar, contudo, preocupações quanto aos modos como vem se dando a incorporação de novas tecnologias em saúde em que, em certas situações, a pretexto de defender o direito irrestrito à saúde, recusam-se tecnologias orientadas pelo princípio da equidade, permitindo que prevaleçam a dinâmica e os interesses do complexo médico-industrial da saúde;

– A Secretaria de Estado da Saúde (SES) deve aprofundar o seu papel de apoio técnico-científico, e também financeiro, aos municípios, levando em conta que a gestão

do sistema de saúde, em qualquer nível, não pode ficar refém de parceiros que, muitas vezes, impõem ao SUS a lógica do setor privado, inadequada para enfrentar os problemas da saúde pública. Ressaltamos, a esse respeito, que os instrumentos de gestão, por melhores que sejam, não substituem a política. Nos processos de regionalização, a participação de representantes do gestor estadual tem sido, por vezes, autoritária. Faz-se necessário, portanto, aprofundar a democracia e desenvolver relações de respeito mútuo, baseadas em solidariedade e cooperação entre os entes federativos, reconhecendo e valorizando sua autonomia. É relevante, nesse aspecto, enfatizar a absoluta necessidade de se cumprir, com todo rigor, a lei orgânica da saúde quanto ao princípio constitucional do comando único do SUS em cada esfera de governo e desenvolver relações mais simétricas entre as instâncias de poder do SUS, dado que na ordem federativa não há hierarquia entre as esferas de governo. A sobreposição de papéis, ou o não reconhecimento das diferentes missões institucionais entre os entes federativos na construção do SUS, tem levado o governo estadual a manter-se executor de serviços, não reconhecendo, ou não aceitando, que isto deve ser função municipal. Por outro lado, são evidentes as dificuldades da SES para prover aos municípios a assessoria técnica de que necessitam para desenvolver seus sistemas de saúde. É inaceitável, vale mencionar, que tanto o governo federal quanto o governo estadual, tomem decisões sobre sistemas locais de saúde sem considerar planos, projetos e programas decididos no âmbito municipal. Essas práticas introduzem tensionamentos e disputas político-partidárias que não contribuem para resolver os graves problemas e dificuldades que o SUS enfrenta;

– As redes de atenção à saúde devem se desenvolver de modo a viabilizar a interação entre os serviços de saúde, e destes com outros setores, e possibilitar que os sistemas de referência e contra-referência assegurem a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado, a partir e sob coordenação da atenção básica. Quanto às práticas de promoção da saúde constatamos que, de modo geral, persistem grandes dificuldades para concretizar ações intersetoriais, decorrentes do referencial teórico que fundamenta a atuação do setor saúde, que não contempla aspectos para além das dimensões biológica e clínico-assistencial. Houve reafirmação da importância de os sistemas loco-regionais de atenção à saúde obedecerem a critérios técnicos de estruturação, inclusive a rede física, em diferentes níveis de atenção, não sendo aceitável que unidades de saúde, vinculadas ao SUS, operem de modo autônomo, desarticuladas, sem essa perspectiva sistêmica e, sobretudo, que adotem processos de trabalho fundamentados no esquema queixa-conduta. Unidades com essas

características são inadequadas ao SUS, uma vez que as ações que realizam colidem, dentre outros, com os requisitos de vínculo, longitudinalidade e adscrição por território, essenciais para organizar e qualificar a atenção básica. Quando se tratar de unidades ambulatoriais especializadas, que devem funcionar como referência para a atenção primária, para evitar que se transformem em algo alheio e estranho ao SUS, sua atuação deve ser regulada pelos gestores municipais no âmbito dos colegiados de gestão regional.

– Diferentes modalidades de gestão vêm sendo desenvolvidas, nos últimos anos, no âmbito do SUS, e representam esforços para tentar superar as crônicas dificuldades gerenciais do setor. No entanto, houve reconhecimento de que, por si mesmas, não são capazes de solucionar a maioria dos problemas, sendo que sua atuação tem gerado novos problemas, notadamente os relacionados com a menor transparência na aplicação de recursos públicos e na contratação e demissão de pessoal. Por essa razão, é de fundamental importância que, em todas as situações, se reconheça que a saúde é um direito e não uma mercadoria, e que se respeitem os trabalhadores da saúde. Todas as organizações de saúde, sejam as de propriedade estatal, sejam as de propriedade particular, vinculadas ao SUS, devem estar permanentemente sob controle público, por meio dos conselhos e conferências de saúde, dentre outras modalidades de participação da comunidade, inclusive os conselhos gestores locais, pois o trabalho desenvolvido por essas instituições e entidades deve estar sempre subordinado a políticas públicas decididas democraticamente. Cabe registrar, a propósito, que o desrespeito aos movimentos sociais, observados em muitas situações na área da saúde, representa um enorme desafio à ampliação e ao desenvolvimento da participação da população na construção do SUS e na defesa do direito à saúde. A promoção de esforços para disseminar informações sobre as características do SUS, com ênfase no direito à saúde, utilizando equipamentos e veículos de comunicação existentes na própria comunidade, pode contribuir para superar esse quadro. A logomarca do SUS deve estar sempre presente em tudo que for vinculado ao SUS, inclusive nas peças de propaganda institucional dos governos federal e estadual e dos governos municipais. É preciso dar visibilidade ao SUS, valorizá-lo, defendê-lo, ter orgulho dele como a importante conquista social que é, e não envergonhar-se dele e escondê-lo. O SUS faz bem ao Brasil.

– A produção científico-tecnológica em saúde pública no Estado de São Paulo requer a definição, em bases democráticas, de uma política que opere como um referencial para a atuação dos órgãos federais (CNPq, FINEP) e estaduais (Fapesp),

inclusive nos aspectos de financiamento, em suas relações com as universidades e institutos de pesquisa. Não se trata, por certo, de impor diretrizes a esses órgãos, mas tendo em vista o papel que vêm desempenhando nessa produção, abrir e manter diálogos com órgãos como a Fapesp e o DECIT (Departamento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde), do Ministério da Saúde, tendo como referência essa política, de modo a superar o quadro atual, em que essas decisões são tomadas unilateralmente, levando em conta apenas as diretrizes desses órgãos e os interesses individuais dos pesquisadores. Nesse processo, cabe destaque ao papel estratégico que deve assumir a investigação de epidemias, disponibilidade de alimentos e medicamentos, processos de trabalho e práticas de vigilância.

– Como trabalhadores da saúde pública somos Servidores Públicos, e, portanto, queremos pertencer ao quadro de pessoal do Serviço Público, tanto na esfera federal, quanto estadual e municipal. Queremos atuar como profissionais, e não sermos tratados como se fôssemos agentes político-partidários, muitas vezes improvisados e amadores, de um ou outro governo. Por isso, afirmamos que é urgente redefinir os planos de cargos, carreiras e salários nos serviços públicos, nas três esferas de governo, com garantia de ingresso e acesso mediante concursos públicos. Enfatizamos, também, que não queremos trabalhar sob vínculos funcionais precários, muitas vezes sem quaisquer direitos trabalhistas. Tendo em vista, ainda, as características dos processos de trabalho em saúde, não abrimos mão de participar e controlar os processos de trabalho nos quais nos inserimos.

São José dos Campos, SP, 26 de agosto de 2009.





DECLARAÇÃO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Os participantes do 11º Congresso Paulista de Saúde Pública, a partir das reflexões produzidas no Congresso e das discussões do I Encontro Paulista de Saúde Mental da APSP, nos dias 22 a 26 de agosto de 2009, em São José dos Campos, e considerando:

1. Os avanços da Reforma Psiquiátrica no Brasil, como parte integrante da Reforma Sanitária Brasileira;
2. Os avanços da Reforma Psiquiátrica no Estado de São Paulo;
3. A aprovação das leis 10.216, de 6 de abril de 2001, e 10.708, de 31 de julho 2003, que determinam a mudança no modelo de atenção em saúde mental;
4. A prevalência de 3% na população brasileira de transtornos mentais severos; 6% da população apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes de uso de álcool e drogas e que 12% necessitam de algum atendimento em saúde mental;
5. A prioridade dada à Saúde Mental no Pacto pela Vida, e reafirmação das responsabilidades sanitárias do gestor no Pacto pela Saúde;
6. A existência ainda de 12.134 leitos nos 56 hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo, dos quais 6.349 moradores;
7. Os grandes desafios para a implantação da rede substitutiva em São Paulo, com pequeno número de CAPS III e insuficiência de leitos não manicomial;
8. A insuficiência de financiamento federal e a inexistência de recursos estaduais para a construção da rede substitutiva;
9. A necessidade de a Atenção Básica incluir a Saúde Mental como parte integrante de suas ações;
10. A articulação das forças contrárias ao avanço da Reforma Psiquiátrica;

Conclamam:

1. Que os 66 Colegiados de Gestão Regional incorporem em suas agendas de prioridades a implementação da Reforma Psiquiátrica, segundo os princípios da luta antimanicomial;

2. Que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo institua um processo de financiamento estadual para a ampliação da rede substitutiva, conforme os princípios da Política Nacional de Saúde Mental;
3. Que a Secretaria de Estado Saúde de São Paulo, reveja sua política de implantação de leitos de álcool e drogas em hospitais psiquiátricos, a criação de AMES Psiquiátricas e providencie o fechamento da Unidade Experimental de Saúde para adolescentes em conflito com a lei, que ferem os princípios da Política Nacional de Saúde Mental;
4. Que o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde procedam à convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Mental;
5. Que haja um esforço de todos os atores envolvidos com o processo da Reforma Psiquiátrica, em ampliar esta discussão com outros setores sociais;
6. Que o processo de formação dos profissionais da saúde e as estratégias de Educação Permanente contemplem as estratégias da Reforma Psiquiátrica, segundo os princípios da luta antimanicomial;
7. Que os gestores, trabalhadores e usuários desenvolvam estratégias de fortalecimento da luta antimanicomial.

POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS

São José dos Campos, 26 de agosto de 2009



Moção em Defesa da Votação do Projeto de Lei de Regulamentação da Emenda Constitucional 29

Destinatário: Câmara dos Deputados

Trabalhadores de saúde, Professores, Estudantes, Gestores de Saúde, presentes ao 11º CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, realizado em São José dos Campos, entre 22 e 26 de agosto de 2009, fazem a presente moção em defesa da VOTAÇÃO NA CÂMARA FEDERAL do PLP DE REGULAMENTAÇÃO DA EC-29:

- 1. A EC-29 de setembro de 2000 determinou que a cada cinco anos se regulamentasse seu teor, em relação aos valores devidos pela União, Estados e Municípios para a saúde.**
- 2. Desde 2003 tramita o PLP 01-2003 do Dep. Roberto Gouveia com o intuito de fazer esta regulamentação.**
- 3. Desde 2007 tramita o PLS do Senador Tião Viana que definiu a permanência dos mesmos percentuais de recursos próprios de Estados e Municípios e 10% da Receita Corrente Bruta da União escalonado em 4 anos (8,5%; 9%; 9,5%; e 10%). Aprovado no Senado em 2008 foi encaminhado à Câmara como PLS 121.**
- 4. A Câmara apresentou seu substitutivo voltando a proposta de manter a atual forma de cálculo dos recursos, baseada na variação nominal do PIB.**
- 5. Este projeto, na verdade um substitutivo ao PLS 121 enviado pelo Senado, encontra-se na Câmara na dependência de votação de um destaque.**
- 6. Este projeto além da definição do montante de recursos federais para a saúde, apresenta uma série de avanços como: a definição do que são e não são ações de saúde; ganho na transparência e visibilidade do uso dos recursos com melhora da base de Controle Social na Saúde.**

Diante do acima descrito, os Participantes do 11º CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA defendem que a Câmara dos Deputados coloque urgentemente em votação o PROJETO DE REGULAMENTAÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 29.

A SAÚDE DO CIDADÃO NÃO PODE ESPERAR!



Moção de Apoio ao Professor Gastão Wagner de Souza Campos

Destinatário: Ministério Público Federal

Os participantes do 11º Congresso Paulista de Saúde Pública, reunidos na Plenária de Encerramento, no dia 26/8/2009, em São José dos Campos, manifestamos nossa profunda, visceral, indignação frente às acusações que têm como alvo nosso colega sanitarista, professor e pesquisador Gastão Wagner de Sousa Campos. O fato absurdo de o professor Gastão estar com os bens embargados, nos constrange e causa profunda repulsa.

Gastão possui uma vasta trajetória profissional no campo da Saúde Coletiva, da qual podemos dizer que o denominador comum, em todos esses anos de árduo trabalho, tem sido a defesa do espaço público em prol de sua transformação democrática para colocá-lo a serviço da Defesa da Vida.

Um dos mentores, criador e ativo construtor do Sistema Único de Saúde (SUS) desde os seus primórdios, sua constante preocupação como professor, pesquisador, sanitarista e gestor tem sido a articulação da teoria e da prática em função da humanização da atenção, da democratização dos serviços de saúde, da luta pelo direito universal à saúde, e da ativa participação e organização da sociedade para a defesa dos seus direitos e a solução dos problemas dos usuários do SUS.

É preciso registrar, ainda, que a descabida acusação que se faz ao ilustre Professor Gastão, docente da Unicamp, é feita também, por razões similares, a centenas de anônimos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, pelo Brasil afora. Queremos estender a eles esta Moção de Apoio, na esperança de que a clava forte da justiça, de que fala o Hino Nacional Brasileiro, atinja os que cometem desvios, irregularidades e crimes, e não se volte contra aqueles que, como Gastão tão bem simboliza, não fogem à luta, são homens de bem e vivem apenas dos seus salários, como se pode e se deve apurar facilmente, com um mínimo de competência e vontade de fazer justiça.

É por isto que, por meio desta Moção, expressamos nosso total apoio e irrestrita solidariedade a Gastão Wagner de Sousa Campos, a quem exigimos que, urgentemente, seja feita justiça, acompanhada de um pedido de desculpas do Estado brasileiro, em nome da cidadania a quem Gastão Wagner tem servido incansavelmente.