

100 dias do governo Lula na saúde: os desafios do Sistema Único de Saúde e as primeiras iniciativas

Ligia Giovanella

Aylene Bousquat

Maria Helena Magalhães de Mendonça

Luiz Augusto Facchini

Resumo

O grande desafio do governo Lula (2023-2026) na saúde é a retomada do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde para a efetivação de seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade, descentralização, equidade e participação social, interrompido no último governo. A degradação da autoridade sanitária nacional e do papel de coordenação do Ministério da Saúde associada a retrocessos institucionais, orçamentários e normativos levaram ao desmonte de políticas de saúde consolidadas. Neste início de governo, transformações importantes no agir político nacional na saúde foram observadas com restauração da saúde pública em bases científicas contemporâneas que dialogam com os atores envolvidos. A condução democrática da política nacional de saúde foi retomada com valorização do diálogo com os gestores estaduais e municipais nos espaços de negociação tripartite e com o Conselho Nacional de Saúde. O protagonismo político do MS como autoridade sanitária nacional é reassumido com revogação de portarias que restringiam direitos e retomada de políticas nacionais do SUS, ademais de ações emergenciais.

Abstract

The great challenge of the Lula government (2023-2026) in health is to resume the process of consolidating the Unified Health System to put into effect its constitutional principles of universality, integrality, decentralization, equity and social participation, interrupted during the last government. The degradation of the national health authority and the coordination role of the Ministry of Health associated with institutional, budgetary and regulatory setbacks led to the dismantling of consolidated health policies. In this beginning of the government, important transformations in national political action in health have been observed with the restoration of public health on contemporary scientific bases that dialog with the actors involved. The democratic conduction of the national health policy was resumed with the valorization of the dialogue with state and municipal managers in the tripartite negotiation spaces and with the National Health Council. The political protagonism of the MS as the national health authority was reassumed with the revocation of ordinances that restricted rights and the resumption of SUS national policies, as well as emergency actions.

Introdução

O grande desafio do governo Lula (2023-2026) na saúde é a retomada do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) para a efetivação de seus princípios constitucionais. A Constituição Federal brasileira de 1988 estabeleceu a “saúde como direito de todos e dever do Estado” e criou um sistema público universal de saúde, o SUS, fundado em princípios e diretrizes de universalidade, integralidade, descentralização, equidade e participação social. O SUS promoveu uma mudança radical na proteção social à saúde no país, de um modelo de seguro social, do tipo bismarckiano, de acesso restrito a contribuintes inseridos no mercado formal de trabalho, que cobria menos da metade da população brasileira, para um modelo de segu-

ridade social com financiamento fiscal e acesso universal como condição de cidadania.

A implantação do SUS promoveu a universalização do acesso e ampliação de cobertura de atenção à saúde (básica, especializada e de alta complexidade) a amplas camadas da população até então excluídas de cuidado sanitário com marcados impactos positivos na saúde da população e na redução das persistentes desigualdades sociais e regionais (PAIM et al, 2011; AQUINO, OLIVEIRA e BARRETO, 2009; MACINCKO, 2007; BARRETO et al, 2011; CASTRO et al, 2019). Proporcionou também a democratização e inovações na arquitetura institucional de participação social com a constituição de conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde e conferências periódicas. Promoveu a descentralização do sistema de saúde com nova institucionalidade setorial e conformação de infraestrutura capilarizada de gerência e atenção à saúde com responsabilização e criação de secretarias municipais de saúde em todos os 5.570 municípios brasileiros.

Neste processo, novos atores se constituíram, com destaque para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass). Com a participação destes atores foram criadas instâncias de pactuação e tomada de decisão compartilhada entre gestores das três esferas de governo, as Comissões Intersetores: tripartite (CIT) no nível nacional, bipartite (CIB) nos estados e nas regiões de saúde (CIR). Inovações no modelo assistencial foram introduzidas com destaque para a saúde mental com extinção de manicômios e novos dispositivos assistenciais, e para a Atenção Primária à Saúde (APS) o modelo de orientação comunitária e vigilância em saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF).

No entanto, a implantação do SUS nestes mais de 30 anos não superou os desafios de abordar as persistentes desigualdades geográficas e sociais, o financiamento insuficiente e uma complexa relação público-privada com predomínio da prestação privada de serviços nos setores hospitalar e de diagnósticos (CASTRO et al, 2019). As draconianas políticas de austeridade fiscal, desde 2016, e os retrocessos das políticas

ambientais, educacionais e de saúde de um governo de extrema direita (2019-2022) reverteram avanços duramente conquistados e produziram retrocessos na capacidade do SUS em cumprir seu mandato constitucional de prover saúde para todos (CASTRO et al, 2019).

A pandemia de Covid-19 acentuou o cenário de instabilidade política, econômica e social e no âmbito político-institucional, revelou-se uma crise de coordenação federativa com entraves de articulação intergovernamental, protagonismo de alguns governos estaduais e locais face à negligência, omissão, negação e banalização do governo federal dos efeitos nefastos, ademais de insuficiente transparência e informações contraditórias e negacionista sobre a Covid-19 (LIMA, PEREIRA e MACHADO, 2020; VENTURA et al 2021). Os embates entre o presidente da República, governadores e prefeitos tornaram-se progressivamente mais evidentes e acirrados, prejudicando a capacidade de resposta do Estado e gerando descrédito e insegurança na população (LIMA, PEREIRA e MACHADO, 2020; GIOVANELLA et al 2020).

A desproteção social e do trabalho promovida pelo governo de extrema direita, com aumento da informalidade, precarização das relações de trabalho, redução da cobertura do Bolsa Família e cancelamento de benefícios, redução e atraso na concessão de aposentadorias, auxílio doença, e licenças-maternidade, mostrou sua face mais perversa de forma aguda em um momento em que a situação sanitária exigia medidas de saúde pública de distanciamento social para diminuir o contágio e reduzir sofrimento e mortes (GIOVANELLA et al, 2020).

Neste contexto, ainda que o SUS tenha mostrado seu valor e sua importância para o acesso gratuito, tendo sido reconhecido pela população e pela mídia, o número de óbitos por Covid-19 atingiu 700 mil mortes e o Brasil tornou-se o país com o segundo maior número de óbitos do mundo (WHO, 2023).

A degradação da autoridade sanitária nacional e do papel de coordenação e articulação do Ministério da Saúde associada a um conjunto de retrocessos institucionais, orçamentários e normativos levaram ao des-

monte de políticas de saúde consolidadas como o Programa Nacional de Imunizações com redução da cobertura vacinal infantil com retorno de surtos de doenças já controladas (sarampo) e risco de retorno de doenças eliminadas no país (poliomielite) (GABINETE DE TRANSIÇÃO, 2022; MASSUDA et al 2023).

Na Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, organizada em agosto de 2022 pela Frente pela Vida, o Presidente Lula, então candidato, afirmou seu compromisso em defesa do SUS, declarando “Saúde não é gasto... É investimento!” ... “Não me venham dizer que não há dinheiro para saúde e educação” e explicitou o compromisso de ampliar o investimento na saúde pública para cumprir a missão de garantir saúde para todos e todas, das vacinas ao transplante (FRENTE PELA VIDA, 2022; CNLDPS, 2022).

Nas diretrizes do programa da candidatura de Lula, da coligação Brasil da Esperança, propõe-se especificamente para saúde “dar condições ao SUS para retomar o atendimento às demandas que foram represadas durante a pandemia, atender as pessoas com sequelas da Covid-19 e retomar o reconhecido programa nacional de vacinação. Reafirma-se o “compromisso com o fortalecimento do SUS público e universal, o aprimoramento da sua gestão, a valorização e formação de profissionais de saúde, a retomada de políticas como o Mais Médicos e o Farmácia Popular, bem como a reconstrução e fomento ao Complexo Econômico e Industrial da Saúde”. São também expressadas políticas específicas, integrais de saúde da mulher, para população LGBTQIA+ e para assegurar às pessoas com deficiência e suas famílias o acesso à saúde (COLIGAÇÃO BRASIL DA ESPERANÇA, 2022).

Após a festa democrática e inclusiva da posse que reconheceu a diversidade do povo brasileiro e convidou para a reconstrução e união, os atos de violência antidemocráticos com invasão das casas dos três poderes por seguidores do ex-presidente de extrema direita em 8 de janeiro afrontaram a democracia e afetaram a instalação do novo governo, atrasando nomeações e iniciativas.

Não obstante, nestes menos de cem dias do novo governo transformações importantes no agir político nacional na área de saúde foram observadas e serão apresentadas a seguir.

1. Condução política democrática na saúde

No auge da pandemia, o governo de extrema-direita promoveu o negacionismo com grandes consequências sanitárias e sociais e abdicou do dever de coordenação das ações de saúde no território nacional, migrando de um federalismo de cooperação para um de confrontação (FLEURY e OVERNEY, 2022). Rompeu ostensivamente o pacto intergovernamental, estabelecido na Constituição Federal (1988) e na Lei Orgânica da Saúde (1990). A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) responsável por viabilizar os consensos na formulação e implementação das políticas e ações de saúde no país, foi ignorada. O caráter deliberativo do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na discussão e aprovação de políticas e ações de saúde foi igualmente desconsiderado.

Felizmente, com Lula, a democracia está de volta ao país e na saúde. Desde os primeiros dias, o governo federal retomou o diálogo político e valorizou os espaços de negociação com os gestores de estados e municípios e com a população no CNS. Ademais, o MS pretende manter uma relação permanente de diálogo com o parlamento.

A condução democrática da política nacional de saúde é retomada e o protagonismo político do MS como autoridade sanitária nacional gradualmente é reassumido. O pacto federativo intergovernamental de diálogo entre esferas de governo para produção de consensos na condução do SUS é reativado com reuniões dialógicas na CIT para tomada de decisão conjunta nas medidas iniciais do novo governo. O MS tem promovido e incentivado a discussão e a pactuação na CIT e no CNS das iniciativas de suas diversas secretarias nas reuniões mensais da CIT já realizadas em janeiro e fevereiro de 2023.

2. Restauração da saúde pública em bases científicas contemporâneas que dialogam com os atores envolvidos

A pandemia por Covid-19 no mundo e no Brasil, desnudou a necessidade absoluta de um sistema de saúde pública eficiente, inclusivo, regulado pelo Estado e acessível a todos, cuja atuação pública exerça seu papel de garantir os direitos sociais de saúde segundo os princípios éticos da reforma sanitária, que instituiu o SUS, e conforme a produção científica no concerto de novo marco social.

No Brasil, esse processo não foi simples. Durante a pandemia, deu-se por resistência de setores organizados da sociedade civil, das instituições públicas e científicas contra o negacionismo do governo passado apoiado em órgãos corporativos e segmentos sociais conservadores. Recupera-se agora simbolicamente na posse do presidente Lula e na definição dos ministérios setoriais.

Estes terão de processar a valorização da ciência após um forte contingenciamento de recursos setoriais; enfrentar a falta de conhecimento da sociedade sobre os trabalhos científicos desenvolvidos apesar das dificuldades estruturais de financiamento para a pesquisa, para formação técnica e pós-graduada nas universidades, laboratórios experimentais, bibliotecas, centros educacionais, museus, planetários; a baixa remuneração e problemas de saúde no contexto pandêmico.

O Ministério da Saúde, como órgão do Poder Executivo Federal, responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros, falhou em identificar prioridades e propor ações federais para responder a problemas de equidade de gênero, o combate à violência e a reconstrução de políticas de saúde e prevenção de doenças. Essa negligência intencional se deu em meio ao desmonte de diversas estruturas e seus efeitos se expressam nos milhares de mortes por Covid-19, no abandono das populações originárias, na volta da fome.

O atual desafio tem como tema principal retomar o caráter sistêmico das políticas sociais de saúde, que exige articulação entre diversos setores e operacionalizar os cuidados propostos por políticas públicas já formuladas em mais de 30 anos de reforma sanitária, em que pese muitos constrangimentos e afastamento de suas determinações sociais agora agravadas. A missão é revigorar o planejamento e execução das políticas públicas como instrumento fortalecedor das alternativas democráticas que superem a exclusão e reduzam as desigualdades.

A ciência pode oferecer à humanidade suporte para uma qualidade de vida melhor, eliminando muitas doenças e promovendo avanços na saúde, alimentação, energia e outros setores que impactam a vida dos seres humanos em sua relação com o ambiente. Tal conhecimento capaz de transformar a realidade social, no sentido de mais justiça e igualdade social, implica ampliar a agenda pública e pensar novas formas de organização social com foco no cuidado que dá sustentabilidade à vida e sua reprodução (BATTHYÁNY, 2023).

A retomada da ciência na condução da saúde no país, inicia-se com a escolha da Ministra da Saúde, Nísia Trindade Lima, sanitarista, cientista renomada, experiente gestora, presidente da complexa Fundação Oswaldo Cruz, que durante a pandemia, demonstrou capacidade de diálogo e firmeza na defesa da ciência, no contexto de um governo federal negacionista. A indicação da presidente da Fiocruz, instituição fundamental no enfrentamento da Covid pelo investimento na produção da vacina e outros instrumentos de prevenção e proteção da saúde, para o cargo de Ministra da Saúde foi o reconhecimento de competências e habilidades necessárias para conduzir política e tecnicamente a recuperação e fortalecimento do SUS, inclusive pelo fortalecimento do complexo-industrial da saúde. Nísia Trindade Lima ao participar da comissão de transição ganhou expertise e legitimidade para pensar coletivamente um plano emergencial para os 100 dias de novo governo, tomando a saúde como instrumento de desenvolvimento sustentável.

A composição de todas as secretarias do MS, renovada em 2023, foi pautada pelos mesmos princípios de aliar competência técnico-cienti-

fica e capacidade de gestão, mesmo sob forte pressão de partidos coligados do centrão por abocanhar um dos ministérios com maior orçamento. A pasta é composta por quadros técnico-político experientes na gestão pública e na vida acadêmica de modo a responder às necessidades de pactuação intergovernamental e dos arranjos federativos que viabilizem as propostas nos estados e municípios, bem como acessibilidade aos diversos interesses e grupos que envolvem as ações de política de saúde, e para responder as descobertas científicas que indiquem qualidade e resolutividade na redução das doenças na população e na promoção do bem-estar. Ademais, vale ressaltar que o organograma do MS foi alterado, com destaque para a criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital e mudança na denominação das Secretarias de Ciência, Tecnologia Inovação e Insumos estratégicos e de Vigilância em Saúde que passaram a ser denominadas: Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, e, Vigilância em Saúde e Ambiente. Estas mudanças não são secundárias, mas indicam novos enfoques políticos e conceituais das secretarias.

3. Primeiras iniciativas emergenciais e abertura de espaço para o novo

Nos primeiros atos ministeriais denota-se uma série de medidas que poderíamos denominar “apagando incêndios” com revogação de portarias do governo anterior que restringiam direitos de mulheres; ameaçavam o modelo assistencial antimanicomial e os direitos de portadores de sofrimento mental; que feriam a ciência como notas técnicas que recomendavam medicamentos comprovadamente ineficazes como a cloroquina para Covid-19; ou que tinham sido promulgadas sem a pactuação na CIT. Destaque para a revogação das Portarias que tratavam dos procedimentos de justificação e autorização para Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei e da constituição de uma Rede de Atenção Materna e Infantil, sem pactuação intergovernamental. No caso do aborto legal, a portaria revogada dificultava o acesso e incluía,

entre outras medidas, a necessidade de reportar o fato à autoridade policial. Sem dúvida, estas primeiras medidas são simbólica e politicamente muito importantes, indicando a nova orientação do governo (BRASIL, 2023a).

Entre as medidas iniciais emergenciais, notória foi a resposta contundente e imediata, em ação coordenada por todo o governo federal, à tragédia Yanomami com mortes infantis por desnutrição aguda, fome generalizada, desassistência sanitária e cerco do garimpo ilegal incentivado pelo governo anterior.

A população Yanomami vivencia uma profunda crise humanitária, agravada nos últimos anos. A Secretaria de Saúde Indígena do MS elaborou um relatório, ainda no começo de janeiro, no qual demonstrava a grave situação de saúde e as condições precárias nas estruturas de atendimento na região (BRASIL, 2023b). A situação na Terra Indígena Yanomami era extremamente grave, assumindo contorno de um verdadeiro genocídio, com inúmeros casos de desnutrição grave, malária, intoxicação por mercúrio, entre outros. Frente a este quadro foi decretada situação de emergência em Saúde Pública e criado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, para coordenar as medidas para enfrentamento da crise (BRASIL, 2023c).

Apesar do pouco tempo de implantação, diversas ações foram realizadas na Terra Indígena Yanomami com o intuito de reverter o grave quadro. Foram enviados agentes de controle de endemias e dezenas de voluntários da Força Nacional do SUS, além da realização de melhorias na infraestrutura das unidades e instalação de um laboratório de pequeno porte. Em dois meses, mais de 9 mil atendimentos aos indígenas foram realizados, bem como mais de 200 transferências de indígenas que necessitavam de cuidados mais intensivos de saúde. A realização de 2,8 mil testes de malária permitiu o diagnóstico e tratamento de quase 500 indígenas. Enfrentando a questão da fome foram distribuídas 15,3 mil cestas básicas no mesmo período, além da garantia de água potável através da construção de poços. A dificuldade de comunicação foi enfrentada com a entrega de 17 maletas transportáveis satelitais, que per-

mitem sinal de internet com conexão via satélite, além da entrega de 20 telefones satelitais e notebooks (BRASIL, 2023d). Este rol de medidas implementadas, ainda que insuficientes frente aos anos de abandono vivenciados pelo povo Yanomami, indicam uma posição clara e respeitosa do governo na garantia da sobrevivência do povo Yanomami.

Outra frente de ação, foi a retomada do Programa Nacional de Imunização (PNI), que durante décadas foi considerado um exemplo mundial. Infelizmente, nos últimos anos este protagonismo foi rompido e o país passou a conviver com baixas coberturas de diversos imunobiológicos. Para reverter este quadro, no final de fevereiro de 2023 foi lançado o Movimento Nacional pela Vacinação, com o slogan “Vacina é vida. Vacina é para todos”. O movimento prevê cinco etapas, iniciando com a vacinação bivalente contra a Covid-19 e incluindo na sequência outros imunizantes do Calendário Nacional de Vacinação, o objetivo é a atualização de caderneta de vacinação com todas as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação, atingindo a meta de 90% de cobertura vacinal em todos os grupos etários (BRASIL, 2023e).

Serão implementadas ações para reverter a trajetória de queda nas coberturas vacinais de crianças, adolescentes, adultos e idosos, gestantes e povos indígenas, no enfrentamento de doenças imunopreveníveis como sarampo, poliomielite, gripe, câncer de colo do útero e meningites, dentre outras. Para todas as estratégias de vacinação propostas, o comprometimento e união da sociedade serão essenciais para que as campanhas tenham efeito. Neste sentido, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (svs) do MS promoveu o “1º Workshop de Planejamento para a Recuperação das Coberturas Vacinais”, para discutir as causas das baixas coberturas vacinais no país e desenvolver ações para recuperá-las a serem pactuadas na CIT e desenvolvidas em parceria com estados e municípios. Foram propostas ações estratégicas para implementar a curto (em 2023), médio (2024) e longo prazo (até 2027), envolvendo monitoramento, diagnóstico operacional e sistema de informação; treinamento e capacitação em imunização; comunicação, infodemia, microplaneja-

mento e ações de imunização e definição e qualificação das ações de imunização nos territórios.

A retomada de políticas anteriores, desmanteladas pelo governo Bolsonaro, e a implementação das prioridades no plano de governo para a saúde foram em parte possibilitadas por recursos adicionais proporcionados pela chamada EC da Transição, que aportou 21,2 bilhões de reais ao orçamento do Ministério da Saúde passando de R\$ 149,9 bilhões para R\$ 171,1 bilhões, o que correspondeu a um incremento de 14,2%, para as despesas com ações e serviços públicos de saúde (CNS/COFIN, 2023). Após a revisão aprovada para o orçamento 2023, destacou-se a ampliação do orçamento para atenção especializada e hospitalar em 29,7% (incluindo a estruturação de unidades de atenção especializada com aportes de mais de 2 bilhões), o aumento no orçamento para a atenção básica em 45,6%, a assistência farmacêutica em 9,7% (incluindo novos aportes de 1,8 bilhões para a farmácia popular) (FUNCIA, 2023).

Outra iniciativa buscou dar resposta às diretrizes do programa da Coligação para a saúde quanto à redução de filas e tempos de espera no SUS para atenção especializada e hospitalar, muito agravadas por represamento de demanda não atendida durante a pandemia, e do redirecionamento e fechamento temporário de serviços. O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas foi lançado em fevereiro último com orçamento de R\$ 600 milhões, conforme previsto na PEC da Transição.

Os valores serão repassados a estados e municípios com distribuição per capita estadual, a partir de Plano Estadual de Redução das Filas elaborado conjuntamente, pelas secretarias estadual e municipais de saúde, e pactuado nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) (MS/GM, 2023a). O montante total de recursos é substantivo, contudo, não alcança 3 reais per capita em cada estado. Além de definir recursos, a portaria aponta intenção de direcionamentos de regulação assistencial para melhorar o acesso à atenção especializada e integração dos diversos pontos de atenção (serviços de atenção primária, especializada e hospitalar), contudo ainda sem detalhes. Não obstante, ao exigir Planos Estaduais

de Redução das Filas elaborados conjuntamente por estados e municípios contribuiu para a retomada da pactuação intergovernamental e aprimoramento da regulação na esfera estadual.

O Programa de Farmácia Popular do Brasil que garante acesso a medicamentos gratuitos e subsidiados para enfermidades de elevada prevalência foi retomado conforme previsto na proposta da candidatura e definido pelo grupo de transição da Saúde como prioridade emergencial para a ação do novo MS nos primeiros 100 dias de governo. Após ter os recursos reduzidos seguidas vezes desde 2015, o Programa Farmácia Popular pode ter o maior orçamento dos últimos oito anos em 2023, de acordo com a proposta aprovada no Congresso Nacional. O valor, cerca de R\$ 3 bilhões, é essencial para a manutenção dos serviços, ameaçados no governo anterior (CNS/COFIN, 2023). Para ampliar o acesso foi anunciado processo para recomposição da rede de farmácias habilitadas e próprias; e revogada portaria que exigia receita eletrônica, o que dificultava sobremaneira o acesso aos medicamentos, principalmente para usuários de pequenos municípios com Unidades Básicas de Saúde não informatizadas.

No âmbito da APS, as iniciativas se orientam pela retomada da prioridade do modelo da Estratégia Saúde da Família, com suas equipes multiprofissionais, que deixara de ser incentivado no governo anterior com prejuízos para as populações mais vulneráveis. Anunciou-se a meta de alcançar em quatro anos 90% de cobertura da população brasileira por equipes ESF, e a retomada do incentivo específico para os núcleos multiprofissionais de apoio à Saúde da Família (NASF), ademais de responder as mais de 56 mil solicitações de municípios para habilitação de equipes, serviços e agentes comunitários de saúde represadas no MS (SAPS/MS, 2023).

Para o provimento de médicos para áreas de difícil fixação, em 20 de março foi lançado pelo Presidente Lula, o novo Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM). Formulado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em coordenação intergovernamental tripartite, o novo PMM prevê suprir a APS em até 15.000 médicos brasilei-

ros e estrangeiros, em um primeiro momento. Foram aprimoradas diretrizes da versão anterior com prioridade para a formação médica e qualificação profissional, componente estratégico na lei do PMM e introduzidos incentivos para a redução da rotatividade. A garantia da qualidade da atenção prestada, via formação, sustenta-se em diversas estratégias de educação permanente, incluindo residências médicas e multiprofissionais, mestrado profissional e especializações. Foi criada uma Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, integrada pelos Ministérios da Saúde e Educação para apoiar a formação em saúde, conforme diretrizes e necessidades do SUS; identificar a demanda de profissionais de saúde no SUS, e propor políticas para a reválidação de diplomas de cursos de nível superior na área de saúde obtidos em instituições estrangeiras, entre outras atribuições (PR, 2023a). Esta é importante estratégia para possível incorporação do contingente de médicos brasileiros formados no exterior que podem participar do PMM como intercambistas, em vagas que não forem preenchidas por médicos com registro no CRM.

Uma Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do PMM foi instituída por meio de Medida Provisória, que estabelece uma abordagem de APS abrangente ao aliar o cuidado individual e a saúde coletiva, indicando reorientação do modelo assistencial. Além da formação, foram estabelecidos incentivos monetários substantivos para promover a fixação dos médicos, relacionados ao tempo de permanência na localidade e ao grau de vulnerabilidade das áreas em que atuam, e descontos na dívida dos médicos que realizaram sua formação subsidiados por financiamento estudantil

Outra medida anunciada pelo MS em 8 de março em defesa dos direitos das mulheres, foi a portaria que instituiu o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (MS/GM, 2023b). O Programa busca criar e ampliar condições necessárias, no SUS para promover equidade de gênero e raça, agir sobre as formas de violências, apoiar as trabalhadoras na maternidade e demais ciclos de vida no âmbito do trabalho; garantir ações de

promoção e de reabilitação da saúde mental, conforme às especificidades de gênero e raça, e promover a formação e educação permanente na saúde, considerando a interseccionalidade no trabalho na saúde.

A execução do programa se fará a partir da abertura pelo Ministério da Saúde de chamadas públicas para seleção e execução de projetos e do oferecimento de processos formativos na área de equidade de gênero e raça no SUS. O público-alvo serão instituições de ensino e organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, acompanhadas por uma comissão consultiva dedicada ao planejamento, monitoramento e avaliação do programa, composta por representantes das secretarias, do gabinete da ministra Nísia Trindade e eventuais convidados. Serão estimuladas iniciativas formativas, incluindo processos de educação pelo trabalho para estudantes da saúde que atuem no formato de ensino-serviço-comunidade, em serviço de saúde do SUS; e processos de qualificação da gestão do trabalho em saúde envolvendo gestores e gestoras e profissionais de serviços de atenção e gestão do SUS, além de ações de educação e comunicação para as instituições de saúde do SUS.

Ainda importante fato dentro do governo nestes primeiros tempos, com interface com o MS, foi a retomada do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), que fora desativado em 2019, na sua forma original como órgão de assessoramento imediato à Presidência da República, na estrutura da Secretaria-Geral, responsável por promover a participação dos movimentos organizados da sociedade civil na formulação e no acompanhamento de políticas públicas para diferentes setores (PR, 2023b).

O Consea é um importante espaço institucional para a participação e o controle social na formulação, no monitoramento e na avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional. Promessa de campanha, o presidente atualiza o compromisso de retomar e fortalecer a agenda de combate à fome e à insegurança alimentar interrompida pelo governo passado. O objetivo é garantir políticas estruturais para o direito à alimentação saudável e segurança alimentar, incluindo, as escolas públicas com supervisão de especialista em nutrição, aquisição

parcial de merenda escolar junto à agricultura familiar; Programa de Aquisição de Alimentos para doação a famílias de baixa renda; incremento de programas de financiamento da agricultura familiar.

Considerações finais

Em um contexto dramático de empobrecimento da população, de carência de recursos públicos na saúde, extrema polarização política e tensionamento com as poderosas forças do capital financeiro e da política neoliberal, os desafios para um governo democrático impulsionar uma agenda de reformas por justiça social e garantia de direitos, entre este o direito à saúde, com participação social, são enormes.

Valer-se da interdisciplinaridade e multiplicidade de olhares sobre os problemas de desigualdades sociais produzindo novos conhecimentos com incidência social, articulando-se com os saberes e práticas oriundos dos grupos vulneráveis mais atingidos pelos efeitos das desigualdades é um desafio e perspectiva na busca por uma igualdade democrática que rompa as fraturas de gênero, raça e classe social que expõe nossa condição colonizada.

Somente o reconhecimento das diferenças e a escuta das propostas de estruturas sociais, culturais e políticas alternativas pode aprofundar a democracia e intercambiar os valores e as culturas em novo convívio emancipador para além das concepções formais de liberdade, justiça e igualdade. Conseqüentemente, inova-se na concepção de cidadania a partir dos novos sujeitos portadores de direitos, pressionando a concepção abstrata de universalidade e ampliando as possibilidades de integridade e interseccionalidade.

A retomada da consolidação do SUS em seus princípios constitucionais, faz parte do processo civilizatório, como dizia Arouca, de produção de uma democracia substantiva que enfrente as profundas desigualdades, o racismo estrutural e o genocídio dos indígenas.

A sustentabilidade do processo requer ampliação de recursos para um financiamento adequado e suficiente para o SUS. Para além dos

aportes orçamentários para o MS em 2023, o desafio está em desenvolver estratégias para o aumento substantivo de gastos públicos federais com saúde, em médio prazo, elevando-se seus níveis, extremamente baixos, menos de 4% do PIB, para padrões dos países com sistemas universais, em torno de 7% a 8% do PIB. A Organização Pan-americana de Saúde recomenda gastos públicos em saúde de no mínimo 6% do PIB. A proposta da Associação Brasileira de Economia da Saúde fundamenta uma nova regra de piso para o SUS que promova um aumento do gasto público federal para 3% do PIB e a meta de alcance 60% do gasto total de saúde no país em dez anos, e que confira estabilidade ao gasto público federal em saúde no longo prazo (ABRES, 2022). Estas possibilidades estão condicionadas pelos critérios da nova regra fiscal e diretrizes de uma reforma tributária com carga progressiva e justiça fiscal, em um cenário econômico nacional e internacional complexo.

No âmbito do modelo assistencial, para além da redução das filas por demanda represada na pandemia, urge consolidar o acesso a uma rede integral no SUS com investimentos na oferta pública regional de serviços de saúde em policlínicas de especialidade, laboratórios públicos regionais e hospitais integrados em rede.

Esta mudança pede a qualificação da atenção primária à saúde no SUS com retomada da prioridade real da ESF e sua universalização como um modelo Atenção Primária integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede regionalizada do SUS. Esta é uma perspectiva que se delinea a partir das primeiras iniciativas já empreendidas, contudo sua implementação depende da pactuação e adesão dos governos municipais e aportes de novos recursos.

Outros grandes desafios estão nas modalidades de gestão dos serviços públicos de saúde para reverter tendências de comercialização e na desprecarização do trabalho em saúde. Consolidar um SUS público universal de qualidade exige a valorização dos profissionais com formação e educação permanente e uma política efetiva para desprecarizar o trabalho, com fortalecimento de planos de carreira e a garantia de vínculos de trabalho decentes, o que está interrelacionado com a implementação

de modelos de gestão dos serviços públicos que não levem à mercantilização da saúde e do SUS

Entre os desafios organizacionais do MS estão a promoção da transversalidade das políticas e programas ao interior do MS e com outros setores; a revisão do marco jurídico-normativo (substituição/revogação de normas, formulação de novo marco legal); e a produção de consensos em um sistema de condução tripartite entre esferas federal estaduais e municipais, ainda em contexto de polarização política, o que sugere a necessária pressão de parlamentares comprometidos com arranjos federativos cooperativos.

A recente retomada de processos mais participativos e busca de diálogo intergovernamental nas instâncias do SUS, a volta da ciência na saúde com a orientação da formulação da política com base no melhor conhecimento são transformações nos processos políticos nacionais em saúde que trazem alento e expectativas. A grande maioria da população alimenta esperanças de retomada das políticas de superação de iniquidades e de redução de desigualdades em todos os âmbitos da sociedade, com destaque para o SUS.

Referências

ABRES. **ABrES apresenta proposta de nova política de financiamento para a saúde**. 2022. Disponível em: <https://abresbrasil.org.br/abres-apresenta-proposta-de-nova-politica-de-financiamento-para-a-saude/>

AQUINO, R; DE OLIVEIRA, NF; BARRETO ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. **Am J Public Health**. 2009 Jan;99(1):87-93. doi: 10.2105/AJPH.2007.127480.

BARRETO, M et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **Lancet**, 2011; 377: 1877–89.

BATTHYANY, K. **Los desafíos de las ciencias sociales en la coyuntura latinoamericana**. Clacso, Buenos Aires, 2023. ISBN 978-987-813-426-0

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, Edição 11. Seção 1, p.37, jan. 2023 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Missão Yanomami. Brasília, janeiro de 2023b. disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/arquivos/RelatorioYanomamiversao_FINAL_07_02.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 28, de 20 de janeiro de 2023. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência de desassistência à população Yanomami. Diário Oficial da União: Brasília, DF, ano 161, no 15-D, p.1; 20 jan. 2023c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias. Emergência de Saúde em Território Yanomami completa dois meses; veja ações realizadas até agora; 2023d. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/emergencia-de-saude-em-territorio-yanomami-completa-dois-meses-veja-acoes-realizadas-ate-agora> Acesso em 28 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias. Governo Federal lança o Movimento Nacional pela Vacinação. 2023e. Disponível em <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/02/governo-federal-lanca-o-movimento-nacional-pela-vacinacao>. Acesso em 27 de março de 2023.

CASTRO, MC et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet**. 2019 Jul 27;394(10195):345-356. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31303318.

CNLDPS – Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, 2022. Disponível em: <https://pt.org.br/lula-defende-mais-verba-para-a-saude-compromisso-que-estou-assumindo/>

CNS- Conselho Nacional de Saúde. Cofin-Comissão de Orçamento. ASPS -LOA 2023 -Revisada. Apresentação Francisco Funcia. 22.03.2023

Coligação Brasil da Esperança. **Diretrizes para o Programa de Reconstrução e Transformação do Brasil**. Coligação Brasil da Esperança: Lula Alckmin 2023-2026. Brasília, 2022. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2022/BR/BR/544/candidatos/893498/5_1659820284477.pdf

FLEURY, S; OUVENEY, AS. **Federalismo de confrontação**: tensões, inovações e limites da estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. XI Congresso Latino-Americano de Ciência Política (ALACIP), Santiago, Chile, 21-23 de julho de 2022. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/do39145006d-3f62ed5docdde4be17f8.PDF>

FRENTE PELA VIDA. Relatório Final da Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde. São Paulo, 5 de agosto de 2022. Disponível em: <https://frentepela-vida.org.br/>

FUNCIA, FR. Reformas tributária e fiscal e o financiamento da seguridade social e do Sistema Único de Saúde (SUS). Domingueira n. 7, março 2023. Disponível em: idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-07-marco-2023

Gabinete de Transição Governamental da Presidência da República 2022. Relatório Final. Brasília, dezembro de 2022. Disponível em: <https://gabinetedatransicao.com.br/noticias/relatorio-final-do-gabinete-de-transicao-governamental/>

GIOVANELLA, L; MEDINA, MG; AQUINO, R; BOUSQUAT, A. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**; 2020; 44(126):895-901 DOI: 10.1590/0103-1104202012623

LIMA, L Dias; PEREIRA, AMM; MACHADO, C. Crise, condicionantes e desafios de coordenação do Estado federativo brasileiro no contexto da COVID-19. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(7):e00185220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185220>.

MACINKO J; DE SOUZA MFM; GUANAIS, FC et al. Going to scale with community-based primary care: An analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999–2004. **Soc Sci Med**. 2007; (10):2070–80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17689847>.

MASSUDA, M; DALL'ALBA, R; CHIORO, A; TEMPORÃO, JG; CASTRO, MC. After a far-right government: challenges for Brazil's Unified Health System. www.thelancet.com Published online February 22, 2023 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00352-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00352-5)

MP – Medida Provisória Nº 1.165, de 20 de março de 2023 institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos e altera a lei No: 12.8711. DOU 21/03/2023 | Edição: 55 | Seção: 1 | Página: 1. Atos do Poder Executivo.

MS/GM -Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. DOU 06/02/2023 | Edição: 26 | Seção: 1 | Página: 53; 2023a

MS/GM. Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023. DOU 08/03/2023, edição 46, seção 1, pag.107. 2023b

PAIM J; TRAVASSOS, C; ALMEIDA, C; BAHIA, L; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**. 2011 May 21;377(9779):1778-97. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Epub 2011 May 9. PMID: 21561655.

PR- Presidência da República, Decreto n 11.440 de 20 de março de 2023. DOU 21/03/2023 | Edição: 55 | Seção: 1 | Página: 2. Atos do Poder Executivo; 2023a

PR- Presidência da República. Decreto nº 11.421, de 28 de fevereiro de 2023. Diário Oficial da União. Seção 1 –1/3/2023 p.3. 2023b

SAPS/MS. Apresentação na CIT de fevereiro de 2023. APS do Futuro. Desafios e perspectivas / Mais Médicos. Disponível em <https://www.conass.org.br/videos-reunioes-da-cit/>

VENTURA, D; AITH, F; REIS, R et al. **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19**. São Paulo: CEPEDISA/USP, 2021.

WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. <https://covid19.who.int/> acesso em 04.04.2023

Lígia Giovanella · Médica sanitária, doutora em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) com pós-doutorado no Institut für Medizinische Soziologie, Uniklinikum da J.W. Goethe Universität, Frankfurt; pesquisadora sênior da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e do Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz.

Aylene Bousquat · Médica pela UFRJ; Doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP); Livre Docente pela Faculdade de Saúde Pública da USP; professora do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP; bolsista de produtividade do CNPq; Coordenadora Adjunta da Área de Saúde Coletiva da CAPES.

Maria Helena Magalhães de Mendonça · Socióloga, doutora em medicina social pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; pesquisadora em saúde pública do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz. Participa do Fórum de Coordenadores de Pesquisa com foco na Avaliação da Atenção Primária à Saúde no Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz.

Luiz Augusto Facchini · Médico, doutor em ciências médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul com pós-doutorado em saúde internacional pela Harvard School of Public Health (Estados Unidos), professor do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas.