



EM DEFESA DA  
UNIVERSIDADE  
PÚBLICA GRATUITA  
DE QUALIDADE E  
SOCIALMENTE

## DESMONTE DO SUS VAI PROVOCAR **DESASTRE** **SOCIAL NO PAÍS**

*O desmonte do SUS (Sistema Único de Saúde), que está claramente delineado nas ações privatizantes do governo de Michel Temer, se efetivado, vai provocar uma tragédia social de dimensões ainda sequer dimensionadas.*

*Esse é um dos principais alertas que permeou as intervenções de três especialistas em saúde pública – os professores Nelson Rodrigues dos Santos e Pedro Tourinho, e o ex-ministro da Saúde Alexandre Padilha – e da professora Ana Maria Medeiros Fonseca, especialista em políticas públicas, durante o debate Em Defesa do SUS, ocorrido em agosto no auditório da ADunicamp.*

*O debate foi realizado por iniciativa do movimento SOS Universidade Pública e reuniu mais de 70 professores e alunos da Unicamp.*

*Além do alto nível das análises e dos relatos sobre a história e os fatos que*

*envolvem o SUS, o debate mostrou a urgência de uma ampla campanha de esclarecimento sobre os efeitos devastadores, para a país, do desmonte da saúde pública, (com a opção pela medicina privada) que se delineia nas propostas do atual governo.*

*Hoje, o SUS é responsável por quatro bilhões de atendimentos, entre básicos e especializados, mais 500 milhões de exames laboratoriais, 200 milhões de exames radiológicos e onze milhões de internações hospitalares. Além disso, é um dos grandes indutores do desenvolvimento da pesquisa e da ciência e tecnologia no país.*

*Mesmo precarizado como é hoje, o SUS apresenta números e resultados que surpreendem estudiosos de sistemas públicos de saúde do mundo inteiro. O SUS é um modelo mundial de atendimento em saúde pública.*

*A ampliação desse debate se tornou*

*ainda mais urgente com a recente aprovação, em primeira votação na Câmara dos Deputados, da PEC (Proposta de Emenda Constitucional) 241. Os graves riscos dessa PEC para o futuro do SUS foram referidos por todos os quatro participantes do encontro.*

*Tendo isso em vista, a diretoria da ADunicamp, decidiu publicar o presente Boletim Especial, com versão impressa a ser distribuída à comunidade acadêmica, e com versão digital a ser disponibilizada para associações e sindicatos replicarem em seus canais de comunicação. Na medida do possível e da relevância dos temas abordados, tratamento semelhante será dado a outras iniciativas do movimento SOS Universidade Pública, num momento em o que o debate qualificado e engajado faz-se urgente na defesa de direitos básicos hoje sob forte ataque no país.*



# GOVERNO TEMER PREPARA 'GOLPE DE MISERICÓRDIA' AO SUS

Para o professor Nelson Rodrigues dos Santos, o atual governo de Michel Temer, com a PEC 241, prepara "um golpe de misericórdia" ao SUS. "A ameaça que o atual governo pretende e está preparando é um salto maior, não só desfinanciando o SUS, como sempre aconteceu, mas um verdadeiro golpe de misericórdia, com essa emenda constitucional 241".

Liderança histórica, conhecida nacionalmente por sua atuação na área da saúde pública, o professor Nelson diz que a implantação do SUS e o modelo em que ele se baseia foi resultado de um amplo processo político. "O SUS, é resultado de uma política maior, de uma história maior". O SUS nasceu com a Lei Orgânica de Saúde, de 1990, mas começou a ser gestado bem antes, a partir "de um esforço muito grande de uma militância não só política, mas também profissional". Um esforço que começou, nos anos 70, nos movimentos municipais de Saúde, em cidades com periferias empobrecidas. E passou pelos anos 80, depois da ditadura, "quando ocorreu uma grande explosão social, em busca de um projeto de nação, em busca de um projeto de sociedade".

Foi dessa "explosão social" que nasceu a Assembleia Constituinte e a Constituição de 1988. "A Constituição que explicita, quase ao detalhe, um estado de bem estar social. Um caminho social brasileiro para a social democracia, mas certamente uma proposta de estado de bem estar social bem

*SUS responde por dois bilhões de atendimentos básicos e dois bilhões de especializados, 700 milhões de exames e 11 milhões de internações*

explícita". "A Constituição de 1988 estabeleceu princípios e diretrizes não só para a Previdência Social, assistência social e saúde", mas também para a educação, meio ambiente e "outras áreas fundamentais da sociedade".

"Então, esse é um acontecimento dos anos 80, quando a sociedade brasileira, ao sair da ditadura, já vinha se politizando na sombra da ditadura. Trabalhando em unidades de mobilização social, nas sombras da ditadura, a sociedade se politizou. Naqueles anos que antecederam a Constituição, a sociedade amadureceu para a construção de um estado de bem estar social no Brasil. Isso é reconhecido por todos os analistas de hoje. Esses anos 80 foram a maior explosão democrática da história recente da sociedade brasileira".

Simultaneamente, nos anos 80, ocorria a grande crise financeira internacional. "O capital especulativo passou a exercer hegemonia, brotou o consenso de Washington, com as cinco categorias estratégicas em cima de todos os países, que criou a chamada financeirização dos orçamentos públicos. Isso acontecia de maneiras diferentes em todos os países do mundo; de uma maneira diferente nos países do capitalismo central, de uma maneira diferente nos países dependentes de capitalismo periférico".

## SOB A HEGEMONIA DA GLOBALIZAÇÃO FINANCEIRA

"Estou lembrando isso, pela grande coincidência. Na verdade, a partir dos anos 90, nós entramos na hegemonia do modo de governar e dos objetivos da globalização financeira". E o estado de bem estar social passou a ser o grande inimigo da globalização financeira. "Então, nós passamos a capengar no SUS e a primeira pancada já foi o subfinanciamento. Já deram pancada no SUS nos primeiros anos do SUS: no financiamento, que já veio capengando com um terço do orçamento previsto" pela Constituição.

"E aí vieram outras pancadas. A política de recursos

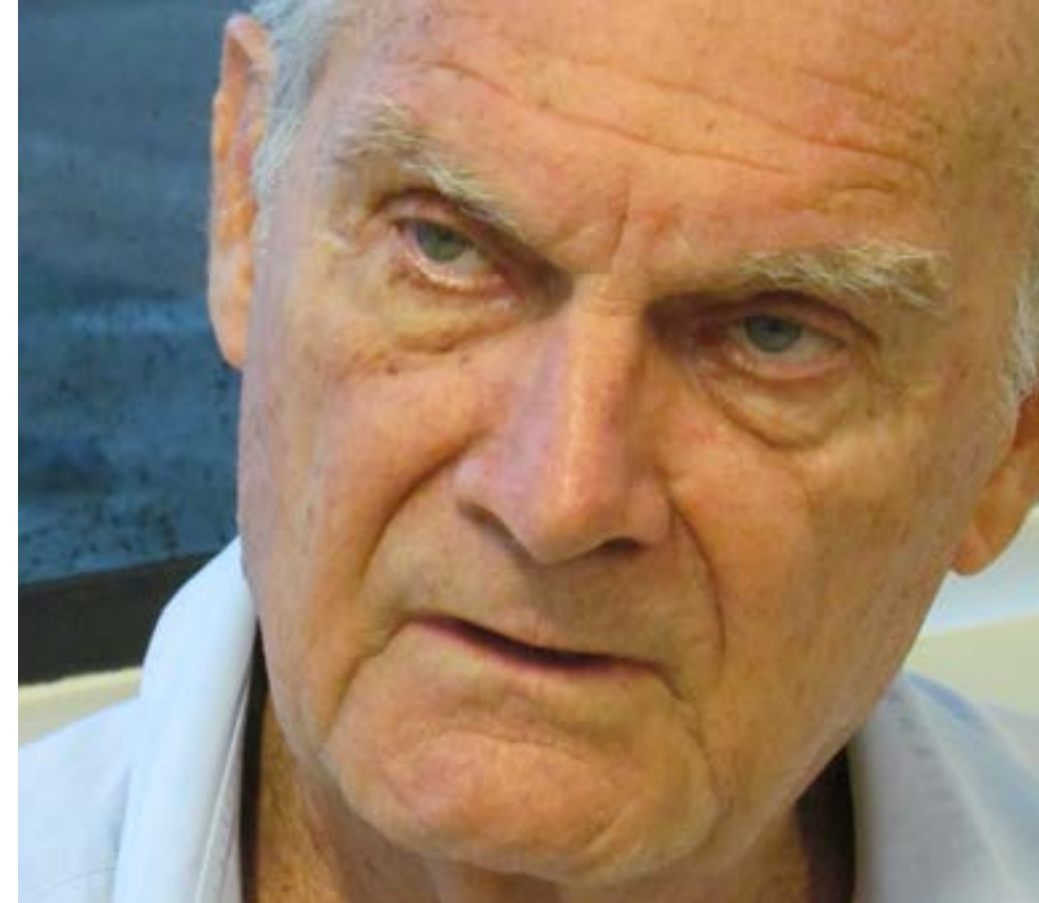
*SUS é resultado de um movimento histórico que envolve grande militância política e profissional*

humanos foi impossível de ser complementada em toda a gestão do SUS". Hoje, mais de 60% dos trabalhadores do SUS são terceirizados e precarizados. "Com um volume na folha de pagamento que dá menos da metade" do que seria necessário para que SUS desse certo.

"Num quarto pilar de construção do SUS, temos o setor privado complementar. Que era para ser complementar e, ao ser contratado pelo governo, deveria funcionar como público, pelas diretrizes do SUS. Mas esse complementar, gradativamente nos anos 90, deixa de ser complementar e passa a ser substitutivo. 65% das internações são compradas no mercado, assim como 92% dos exames laboratoriais, inclusive os sofisticados e caros. Onde está o grande gasto do SUS hoje? 92% dos gastos são comprados no mercado".

"O último pilar de construção do sistema público é a convivência com o sistema privado de mercado, a chamada saúde suplementar. Com os planos privados de saúde o Estado começa, nos anos 90, a financiar gradativamente, cada vez mais, o sistema privado. E com vários mecanismos, começando pela renúncia fiscal. O mercado da saúde criou um grande empresariado, um potente empresariado, grande financiador de campanhas eleitorais em todos os governos e coligações partidárias. Enfim, um capitalismo de estado dependente, pois o estado foi o criador desse mercado".

Para Nelson, os principais pilares em



## NELSON RODRIGUES DOS SANTOS

*Professor aposentado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, o médico Nelson Rodrigues dos Santos é um dos grandes estudiosos e conhecedores dos sistemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Mais do que isso, como ele mesmo se define, um militante apaixonado pela causa da saúde pública, na qual atua há mais de 50 anos. Graduado em Medicina (1961) e doutorado em Medicina Preventiva pela USP (1967), ele se especializou em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Foi professor titular de Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina, consultor da OPAS/OMS, professor de Medicina Preventiva e Social da Unicamp, membro titular de 36 bancas examinadoras de teses de doutorado, de 22 de mestrado e de 26 concursos públicos. Publicou 66 artigos e capítulos em revistas e livros nacionais. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e nacional. Atualmente é professor colaborador da Unicamp e presidente do Idisa (Instituto de Direito Sanitário Aplicado). Ao longo de sua carreira, atuou principalmente nas seguintes áreas: Desenvolvimento do SUS, controle social e políticas públicas na área da saúde.*



que o SUS está sustentado hoje – e que não existem em nenhum “sistema público universalista de saúde no mundo” – praticamente retiraram de sua direção os princípios do estado de bem estar social na área da saúde.

### SUS É MODELO E VITRINE MUNDIAL EM SAÚDE PÚBLICA

“Falo assim, meio catastroficamente, mas paralelamente a isso há o lado esperançoso. O lado para o qual a gente tem que tirar o chapéu e que é uma coisa quase inexplicável. A adesão ao SUS, não apenas pelos 75% da população que dependem só do SUS, que não têm recursos para comprar qualquer plano privado, mas também pela maior parte dos outros 25% que têm grande dependência do SUS, apesar de serem grandes consumidores de planos privados”.

Portanto, cabe ao SUS, mesmo com suas precariedades, o atendimento a uma população imensa, “desde idosos até os recém-nascidos”, com vários níveis de atendimento de alto risco. Graças a isso, ao longo de seus 26 anos de existência, o SUS veio “ano a ano ganhando a adesão de um número crescente de entidades”.

“Entidades ligadas, em primeiro lugar, aos usuários, se organizam nos conselhos de saúde estaduais, municipais e nacional. Também entidades dos próprios trabalhadores da saúde, entidades de profissionais, entidades de bairros onde existem distritos de saúde e conselhos

locais de saúde”. Ao mesmo tempo, o SUS se articula profundamente com a maior parte das academias de saúde, principalmente as universidades públicas. “Se estabelecem grandes elos concretos, que vão sendo construídos, nos campos de estágio, nos campos de ensino. Há uma grande simbiose entre o SUS e os docentes formais do ensino público na área da saúde; não só de medicina, mas de todas as profissões da área da saúde, e isso vai mudando o próprio perfil dos profissionais. Forma-se um universo de novos perfis de gestores, supervisores, professores e professoras das escolas de saúde, e de prestadores de serviço”.

Profissionais com um novo olhar passaram a atuar principalmente na atenção básica, mas também na saúde mental, nos CAPs (Centros de Atenção Psicossocial), nos CERESTs (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador). “Então fomos criando e institucionalizando um conjunto de novos perfis, contados às dezenas de milhares, e se fabrica no Brasil um exército extremamente plural, que vai desde a atenção básica até a média complexidade assistencial. E os grandes avanços que se tem na atenção básica, hoje, são potencializados ou parcialmente potencializada pelo Mais Médicos”. A isso se somou o atendimento de urgência, com a implantação do SAMU em praticamente todas as cidades brasileiras de médio porte para cima.

Os números são surpreendentes. “Dois bilhões de aten-

dimentos básicos, mais dois bilhões de atendimentos especializados, mais 500 milhões de exames laboratoriais, 200 milhões de exames radiológicos, onze milhões de internações hospitalares. Chuto um pouco os números, pois eles vão variando de ano a ano, mas é por aí”.

Nelson conta que analistas estrangeiros que investigam e acompanham sistemas públicos de saúde no mundo inteiro, quando visitam o Brasil ou olham as estatísticas brasileiras, não acreditam. “Têm alguns que viajam para vir aqui para o Brasil para constatar e confirmar as estatísticas. Eles não acreditam que com este financiamento precário nós temos tal produtividade. A nossa eficiência de produtividade é a dedicação absurdamente humana e comprometida da massa dos trabalhadores desde os mais simples até os agentes comunitários e a medicina mais sofisticada, passando pela saúde mental, saúde do trabalhador etc.”.

Foi graças a esse esforço humano e à militância do SUS que o Brasil se transformou numa vitrine, num modelo mundial de controle da AIDS, da atenção integral à AIDS. “Talvez não uma vitrine para alguns países do Primeiro Mundo, com certeza uma vitrine para todo o Terceiro Mundo”.

E o mesmo aconteceu com os hemocentros e a assistência à saúde mental. “Antes o sangue era comércio, comércio de sangue. A pressão dessa militância do SUS leva à criação dos hemocentros, que assumem, centralizam a questão do sangue. Na saúde mental, a militância do SUS conduz para a lei antimanicomial e os CAPs. As iniciativas vão acontecendo. A vigilância em saúde também cresce tremendamente, tem padrão dos melhores sistemas públicos de saúde no mundo”. Até na assistência mais complexa, de transplantes de órgãos e tecidos, por exemplo, o Brasil também se destaca hoje, quantitativamente, entre países que têm bons sistemas públicos de saúde.

### MILITÂNCIA SE MULTIPLICA E SUS VAI RENASCER

“Então, essa militância do SUS eu diria que é de tal modo politizada, de tal modo comprometida e contagiante, que ela vai se reproduzir. A cacetada final que estão querendo dar no SUS, podem até dar, mas ele vai renascer. Renasce no dia seguinte, na semana seguinte, no ano seguinte. É uma história já comprovada desde os anos 80, início dos 90 quando vieram as primeiras cacetadas”.

A militância e o atendimento do SUS, segundo Nelson, surpreendem todos os analistas que estudam economia de saúde. “Com esse financiamento, com o quadro de pessoal totalmente desestruturado, a militância está aguentando, se reproduzindo. Então, o que nós temos nos 26 anos do SUS é uma história quase do inacreditável”.

Para ele, depois dos sucessivos golpes ao SUS ocorridos ao longo dos anos 80, 90 e até 2001, “abriu-se uma brecha na eleição de 2002”, com a recolocação do Estado de bem estar social no debate político. “Não só na saúde, mas de modo geral. Digo isso, na minha visão de militante. E militante não só emocional e ideologicamente comprometido, mas também estudando e tentando acompanhar as investigações técnico-científicas de como se organiza o sistema e como se constrói um sistema na realidade brasileira. Então, 2002 foi um remember dos anos 80, pois apontava de novo para a sociedade coadjuvante, ser atora principal do debate da construção de um projeto de nação”.

Mas, para Nelson, a proposta que surgiu em 2002 fragmentou-se com o tempo. “Na minha visão, a sociedade delegou demais para as representações a construção de um projeto de nação. E ela foi se desmobilizando, fragmentando. E terminamos, recentemente, numa sociedade fragmentada. E só o trabalho unitário dá força política para a sociedade fabricar o seu Estado ou influir com peso no seu Estado. Sociedade fragmentada perde essa influência para o sistema financeiro globalizado que aí está”. Um sistema financeiro que, de acordo com Nelson, desde o Consenso de Washington, foi o grande articulador dos principais golpes contra a tentativa de construção de um Estado de bem estar social no Brasil. “Nossa sociedade é vítima de dois grandes golpes, que foram exatamente nos arroubos da nossa sociedade que queria implantar o estado de bem estar social. O primeiro arroubo foi nas reformas de base, no tempo do João Goulart. Veio o golpe militar de 1964. O segundo arroubo foi nos anos 80 e deu a nós uma Constituição de Estado de bem estar social, social democrata. E veio o segundo grande golpe, eu diria mais eficaz, que foi o consenso de Washington. Hoje estão dando outro golpe sem precisar de militares. Estão muito a vontade. Vejamos as declarações do Henrique Meirelles (da Fazenda), estão tão a vontade que dispensam os militares para dar um golpe de extrema direita no nosso país. É isso aí”.

*O debate ‘Em defesa do SUS’ foi organizado por iniciativa do movimento SOS Universidade Pública*







## ALEXANDRE PADILHA

*Alexandre Rocha Santos Padilha nasceu em São Paulo, em 14 de setembro de 1971. Formou-se em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e, após atuação no movimento estudantil, tornou-se coordenador geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina em 1990.*

*Filiado ao PT, participou da coordenação nacional das campanhas à presidência de Luiz Inácio Lula da Silva em 1989 e em 1994. Entre 2001 e 2003, coordenou projetos do Ministério da Saúde no Pará ligados ao combate da malária em indígenas e, um ano depois, foi conduzido ao cargo de diretor de Saúde Indígena da Funasa (Fundação Nacional de Saúde).*

*Assumiu a Secretaria de Relações Institucionais, primeiro como assessor, depois como secretário, antes de se tornar ministro da Saúde em 2011. Na pasta, foi responsável pela implementação do Programa Mais Médicos, destinado a aumentar a oferta de profissionais da saúde, brasileiros e estrangeiros, em regiões carentes.*

# DESTRUIR O SUS É O PRATO PRINCIPAL DO GOLPE

Eu tenho dito que a voracidade do governo golpista (de Michel Temer) em tentar destruir o Sistema Único de Saúde, seja com falas, posicionamentos, atitudes concretas e uma agenda no Congresso, é porque de fato destruir o SUS é o prato principal do banquete do golpe. Eu acho que houve muita gente que achou que o golpe era alternância de governo, alternância no poder. Mas, as iniciativas, as falas, as proposições e a tranquilidade com que falam, com que escancaram a sua agenda deixam muito claro para nós o que é o significado do golpe. É a ruptura de uma ordem democrática e é a ruptura de um Estado que foi refundado no Brasil depois do processo de redemocratização, com a Constituição de 1988.

Golpe é golpe porque é destruir o Estado e constituir um novo Estado brasileiro. Romper com um conjunto de direitos, com a ordem econômica, com questões fundamentais e básicas da soberania que se ergueram com muita luta, como a nossa Constituição de 1988. E só o podem fazer pela via do golpe, porque tentaram fazer isso de forma democrática e foram derrotados.

Tentaram com a agenda neoliberal do primeiro governo do Fernando Collor que foi interrompido por um movimento social e por um impeachment. Tentaram em parte e conseguiram em parte com a agenda conduzida pelo governo Fernando Henrique Cardoso, sobretudo na ordem econômica. Mas tentaram concluir a ordem econômica e não conseguiram. Fernando Henrique tentou privatizar a Petrobras e não conseguiu. O Congresso que ele comandava, que lhe deu a reeleição, não deu para ele a privatização da Petrobras. Tentaram interromper o governo Lula em 2005. Tentaram implementar essa agenda na eleição de 2006: todo mundo se lembra da agenda privatista do candidato Alckmin. Tentaram aplicar essa

agenda na eleição de 2010, quando a presidenta Dilma se elegeu. Tentaram em 2014. Foram sucessivamente derrotados, também pelo aumento de consciência do nosso povo, que começou a experimentar alguns direitos básicos em um processo de ascensão social. Foi o povo que derrotou essa agenda que tenta destruir a nossa Constituição.

Mas, então, viram que a única forma de aplicar essa agenda era destruir a capacidade de governabilidade. Aproveitaram-se de fragilidades, acho, do governo Dilma, de erros do governo Dilma, e romperam com a ordem democrática.

Então, assume o governo que tenta destruir a nossa Constituição e refundar um certo Estado no Brasil: e isso só se faz com golpe. Com armas ou não. Têm outras armas no meio: tem a arma da mídia, tem a arma do judiciário (da seletividade do judiciário), do processo de criminalização em relação a partidos políticos e movimentos sociais.

## SUS É MAIS DO QUE UM SISTEMA DE SAÚDE. É UM A PLATAFORMA POLÍTICA

E acho que o SUS é o prato principal do golpe, por três grandes motivos: primeiro, pela plataforma política que o SUS é. O SUS não foi só um processo de luta, de afirmação de um certo sistema público de saúde, que busca ser universal, integral e gratuito em um país da nossa dimensão.

Eu sempre repito, todo mundo que já me ouviu falar sabe disso: sempre repito que nenhum país da nossa dimensão ousou assumir, como compromisso político para seu país, uma proposta de saúde pública como é o SUS. Nenhum país com mais de 100 milhões de habitantes jamais ousou isso. Não estou falando de 200 milhões de habitantes como tem o Brasil. Nenhum país com mais de 100 milhões de habitantes ousou tentar construir um sistema público de saúde, universal e gratuito.

O SUS não é só um sistema de saúde. É uma plataforma política. Ao longo da luta de construção do SUS, do esforço permanente de reafirmá-lo, construiu-se um conjunto de atores políticos, sociais, que foram fundamentais para a agenda democrática do país. E é isso que se quer derrotar para a aplicação da agenda do golpe.

O que é o movimento LGBT hoje? O que seria a força do movimento LGBT se não fosse o início do protagonismo do movimento LGBT na luta contra a AIDS? Do esforço de ampliação do acesso ao serviço de saúde,

de, da luta contra o preconceito? O que é um conjunto de dirigentes sindicais que surgiram a partir da luta pela saúde dos trabalhadores, da constituição dos centros de referência de saúde do trabalhador, que precisava ter um sistema público entrando naquela relação que era absolutamente privada entre o patrão e seus trabalhadores? Vejam o que foi o SUS para o movimento de mulheres, que começou a tomar sentido, corpo e força a partir da luta pelo acesso e atenção à saúde. A ideia da saúde integral e, depois, os debates pelos direitos sexuais e reprodutivos. O que é o SUS para o movimento negro? O que é o SUS nas grandes cidades, por exemplo, na cidade de São Paulo em relação à população imigrante? O primeiro documento que imigrantes buscam na cidade de São Paulo, hoje, é o cartão SUS.

Quantas lideranças políticas, democráticas não surgiram, não se consolidaram e se reproduziram nesse país por terem atuado nos conselhos municipais de saúde e, depois, nos conselhos estaduais?

## SUS MUDOU A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE

A gente entrou na Faculdade de Medicina da Unicamp no final dos anos 80, era exatamente quando se começava a construir o SUS. Para nós era uma angústia enorme, pois o que a gente via dentro da faculdade não era o SUS que estava sendo construído. Mas, a partir de então, toda a discussão sobre o currículo médico, a educação médica, tinha que olhar a criação do SUS como campo de prática e espaço de trabalho, de produção de conhecimento. Isso influenciou as nossas escolas de medicina, de enfermagem e, no campo da saúde, passou a produzir conhecimento.

Então, hoje, em primeiro lugar, o governo golpista precisa destruir o SUS porque, se não, vai ter resistência no país, pela plataforma política que o SUS é.

A agenda do governo golpista não pode conviver com um sistema que constrói espaços de controle social, produz conhecimento, produz evidências, se reorganiza para ampliar acesso, o tempo todo dialoga com esse espaço de luta que ajudou a construir a democracia.

E não é à toa que uma parte importante dessa agenda é uma agenda eminentemente política. Ou não é agenda política, por exemplo, o desejo do Eduardo Cunha que

(antes de ser cassado) apresentou projeto para acabar com a obrigatoriedade do SUS de acolher de forma integral as mulheres vítimas de violência sexual? Ou do André Moura, líder do governo na Câmara, que conduziu um projeto para acabar com o nome social dos registros públicos, sabendo que o SUS foi o primeiro a adotar o nome social? Em 2011 nós colocamos o nome social no cartão SUS. Aliás, vou contar aqui, preciso contar isso, pois eu me emocionei. A gente aprovou o nome social no cartão SUS em 2011 e lançou isso na Conferência Nacional de Saúde. E a gente fez questão de que uma travesti fosse a mestre de cerimônia da Conferência. Foi um auê! Essa travesti, que se chama Keila Simpson (nome de registro: Carlos), quatro anos depois, me contou uma história que eu fiquei emocionado. Ela falou assim: “Padilha, quando não tinha o nome social no SUS, para ir numa unidade básica de saúde eu não podia chegar com o nome Carlos. E eu ir lá de Keila já ia ser ridicularizado, o preconceito ia aumentar, eu tinha vergonha disso. Eu pedia para um amigo se fazer de Carlos, contava para ele quais eram os sinais e os sintomas que eu tinha, esse meu amigo passava pela consulta, saía com a receita e depois ele me entregava para eu ir buscar o remédio. Quando eu tinha que fazer um exame, que eu tinha que estar presente, aí eu fazia um pouco mais de programa, para ganhar um pouco mais dinheiro para poder pagar exame numa consulta particular, num médico particular”.

Então é isso que eles querem acabar, eles precisam acabar com isso porque é uma plataforma política muito importante de resistência. Não é à toa que a base parlamentar que tira a presidenta Dilma do governo é a base parlamentar que, por exemplo, quer alterar a lei de reforma psiquiátrica para acabar com toda a força da luta antimanicomial.

### **CORRE A CONTA DO TAXÍMETRO QUE FINANCIOU O GOLPE**

Então, o primeiro motivo dessa agenda golpista ter que destruir o SUS é pelo que o SUS é como plataforma política para este país.

O segundo é porque o taxímetro que financiou o golpe está correndo e está cobrando a conta. A aliança política, midiática, empresarial financista, internacional, que certamente financiou o golpe tem um taxímetro rodando, cobrando a conta, que é a entrega imediata.

E a entrega imediata é o discurso da agenda da austeridade fiscal. Tudo bem: não vi o atual ministro, o Henrique Meirelles, falar isso; mas o atual ministro da Saúde e líderes do governo afirmam que o SUS não cabe no Orçamento. É a fala mais explícita de que política de austeridade fiscal não permite, sequer como hipótese, nem aquilo que nós já construímos no SUS. E todos nós sabemos que precisamos avançar muito mais em relação ao financiamento. Mas a gente sabe que não é o SUS que não

cabe no Orçamento, são os 150 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS que não cabem nesse governo golpista. Não são reconhecidos em suas necessidades nesse governo golpista.

Então a política de austeridade fiscal é essa, que busca entregar para o taxímetro que cobra a conta, a emenda constitucional que estabelece um congelamento de 20 anos no investimento público.

A gente sabe das amarras que a Lei de Responsabilidade Fiscal já produziu no país, com sua lógica de “ajuste fiscal”. Imagina, agora, uma PEC que estabelece que nos próximos 20 anos não se pode ter investimento público, no ano que vem, maior do que foi a despesa deste ano e mais a inflação. Em relação à saúde isso é um desastre, por si só, quando a gente ainda precisa ampliar muito o acesso aos serviços de saúde. E o mesmo acontece com a educação e outras áreas, como as políticas sociais.

Então precisam aprovar logo essa PEC, pois é uma sinalização clara para quem financiou o golpe – o taxímetro rodando – e está cobrando por isso.

A grande mídia já tem publicado editoriais de posicionamento de cobrança: cadê o ajuste? Então, ao aprovar essa medida, o governo golpista sinaliza para a retração nos investimentos públicos e, de certa forma, afasta qualquer debate sobre reforma tributária, justiça tributária no país. Todos nós sabemos que não será possível construir um sistema universal, público e gratuito de saúde sem se re-discutir a estrutura tributária no país.

A gente se inspirou em países europeus para criar o sistema público, universal e gratuito de saúde. Mas não nos inspiramos nos países europeus, por exemplo, para instituir o imposto sobre herança. O imposto sobre herança taxa de 40 a 42% em vários países europeus que têm sistemas nacionais públicos de saúde. Até nos Estados Unidos o imposto sobre herança é pesado: alguns estados têm 25, 27, 30 e até 40%. Aqui no Brasil é 4%.

As pessoas ganham milhões, da noite para o dia, com as grandes heranças. São milhões, milhões que têm zero de colaboração com o Estado. De uma hora para a outra a pessoa recebe milhões e zero de colaboração para o Estado. Isso não tem paralelo com outros países do mundo.

### **SAÚDE RESPONDE PELO DOBRO DO AGRONEGÓCIO NO PIB**

Precisam destruir o SUS por conta dessa agenda imediata da austeridade. E precisam destruir o SUS pelo papel que o SUS tem. E até com o papel de ordenador de uma agenda de desenvolvimento do país. A área da saúde tem um impacto muito forte sobre a agenda de desenvolvimento. A área da saúde demanda 9% do PIB – é o dobro do que é o agronegócio. São 12 milhões de trabalhadores, hoje, espalhados em todo o país. 10% da força de trabalho de nível superior do país está na área da

saúde. Nenhuma nação se tornou rica sem ter um forte complexo de indústrias, serviços, inovação, produção do conhecimento no campo da saúde.

Então a saúde tem força econômica e o SUS, com todas as suas limitações, foi capaz, no último período, de começar a induzir e disputar a agenda do desenvolvimento do país. Quando a gente discute que vamos garantir acesso universal a um conjunto de medicamentos, antirretrovirais, oncológicos, a gente diz o seguinte: a gente vai comprar, mas vai ter que produzir aqui, vai ter que inovar aqui, vai produzir pesquisa aqui... isso é um fator indutor importante da agenda do desenvolvimento.

E quando o SUS regula isso, vai produzir a fábrica em São Paulo, no Sul, mas vai ter a fábrica também no Nordeste, vai ter no Pernambuco, e assim por diante. Enfim, não vai concentrar só aonde o setor privado busca concentrar. Quando a gente incorpora um dos maiores programas de imunização e diz o seguinte: as nossas vacinas serão produzidas aqui, serão desenvolvidas aqui, com inovação tecnológica aqui, pesquisa aqui, nós estamos induzindo o processo de desenvolvimento do país, gerando inovação tecnológica. Isso é a força do SUS, que é quem pode fazer isso.

Além disso, é criar um grande mercado, para poder potencializar os interesses privados. E aí, claro, o potencial está no campo dos planos de saúde. E o SUS tem que dialogar com essa disputa permanente do conjunto de interesses privados. Vou falar especificamente dos planos de saúde porque tem uma agenda concreta sendo colocada pelo atual governo golpista. A partir de um diagnóstico errado, dizem que ter mais planos de saúde reduz as necessidades de financiamento do SUS. Mas é o SUS e o Estado brasileiro que subsidiavam os planos de saúde do nosso país! De uma forma que não tem paralelo no mundo, também.

Eu não conheço nenhum país do mundo no qual a pessoa tenha 100% de isenção do imposto de renda sobre o que gasta com plano de saúde. Nem os Estados Unidos tem 100%. Não conheço quais são os países do mundo que o tenham.

Temos 5% de planos de saúde de caráter individual no país. Do total dos planos de saúde, 95% são planos coletivos, de negociação de trabalhadores, do movimento sindical. Repito: só 5% são planos individuais. O que significa que quem financia o plano de saúde do Roberto Marinho, por exemplo, são os 200 milhões de brasileiros, porque o que ele paga é isento 100% no imposto de renda. E isso sem contar o subsídio público para uma parte importante que vai ao setor de hospitais privados do país, ou seja, que serve à medicina privada, que são os hospitais filantrópicos. Grande rede das santas casas ou os grandes hospitais estratégicos como o Sírio Libanês, Albert Einstein, Osvaldo Cruz, os grandes hospitais de excelência, são hospitais filantrópicos e por isso pagam menos impostos do que pagaria um hospital privado. Ou

seja, são subsidiados pelo Estado brasileiro.

Então, estamos com um diagnóstico absolutamente trocado. É falso o discurso de que ter mais planos de saúde vai reduzir o custo de financiamento do SUS. Porque tem o subsídio direto pela isenção do imposto de renda e tem o subsídio cruzado: todo mundo que tem plano de saúde, muitas vezes, quando precisa de um procedimento mais complexo, é o SUS que atende. Urgência e emergência, em grande parte, é o SUS que atende. Para vocês terem ideia: desde que foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 2000, e até 2011, foram ressarcidos dos planos de saúde para o SUS cerca de 160 milhões de reais. Em 2011, a gente fez uma mudança, que era obrigar os planos de saúde a emitirem o número do cartão SUS – e com isso poder identificar uma pessoa que tem plano de saúde e que foi atendida pelo SUS. Ou seja, poder identificar aquela internação, aquele procedimento que foi feito pelo SUS por um usuário do plano de saúde. E, assim, foi possível cobrar o ressarcimento. E, em um ano, a gente ressarciu mais do que os dez anos anteriores. 2014 terminou com cerca de 500 milhões de reais em ressarcimento.

A gente precisa avançar muito mais em relação a isso, poder aprimorar cada vez mais essa relação com o ressarcimento dos planos de saúde. Então, esse é o terceiro pilar da necessidade de destruição do SUS.

### **DESTRUIR O SUS INTERESSA AOS GRANDES INTERESSES PRIVADOS**

Destruir o SUS, evitar o esforço permanente que foi ao longo desses anos de ampliação do acesso. E não anunciar nenhuma perspectiva de avanço no financiamento do Sistema Único de Saúde. Mais do que isso, abrir espaço enorme para o mercado privado de saúde.

O Brasil, um país da nossa dimensão, é o único que ousa ter um sistema público, universal e gratuito de saúde. E isso impede que se tenha aqui um espaço totalmente aberto para o mercado privado. E tem, por aí, grandes interesses privados, tanto nacionais quanto internacionais.

E, por último, acho que é necessário um grande esforço político de cada um de nós. Pensemos desde 2013: os movimentos que tomaram as ruas, as redes... não me lembro de nenhum que queria menos saúde. Pelo contrário. Todos eles eram ‘mais saúde’, ‘mais saúde pública’, ‘mais hospitais’. Então eu acho que a gente tem que fazer um esforço público de diálogo com esses segmentos todos que foram para as ruas. Acho que a gente tem que fazer um grande esforço, não apenas de diálogo, mas de convocação de mobilização de todos aqueles que foram para as ruas defender mais saúde e que não poderão concordar com a redução da saúde, com a redução da saúde pública, com a destruição do Sistema Único de Saúde. Muito obrigado.



# 'PROJETO BRASIL MENOR', DE TEMER, É INIMIGO DO MODELO DO SUS

Quero reafirmar aqui o prazer de estar nessa mesa com algumas figuras que são históricas, importantes na construção do campo da saúde, que é um campo de atores políticos no Brasil que desejam um Brasil para todos, que desejam um Brasil maior. Estamos vendo aqui várias figuras, a Ana Fonseca, com uma contribuição monstruosa para o Brasil; o Nelsão, figura inspiradora para todos nós; o Padilha que tem uma história longa no movimento da Saúde. Acho que começar a falar da defesa do SUS é falar necessariamente do que não está sendo explicitado. O Temer devia tornar público, ou a gente devia tornar público, que o nome do programa do atual governo é Brasil Menor. A verdade é essa”.

Para Tourinho, o governo Temer – e sua proposta de desconstrução do SUS – é a antítese de “tudo o que representa o projeto de um Brasil da inclusão, de um Brasil dos direitos sociais”. Na avaliação dele, a construção de um Estado de bem estar social mudaria a inserção do Brasil, inclusive, no cenário internacional. “Se isso acontecer, o Brasil vai ser necessariamente um ator global, de um peso imenso. Porque é um país com recursos infinitos, imensos, com uma população muito grande e que tem capacidade de competir em qualquer setor, de qualquer área, com qualquer país do mundo. Isso, caso a gente consiga superar essas amarras que esse golpe re-

vela para nós e que nos mantém capturados numa eterna roda de tentar avançar e sermos empurrados de volta para um patamar inferior”.

Mas, para Tourinho, os avanços ocorridos nos últimos anos deixaram marcas decisivas. “A gente avançou muito nas políticas sociais, a gente conseguiu mostrar que é possível fazer muitas com a democracia, com a lógica da inclusão. E acho que essas marcas vão ficar na nossa sociedade e vão ser uma força motriz nas lutas que a gente vai construir na medida em que plano Brasil Menor for se consolidando, for mostrando um pouco do que ele tem para oferecer ao povo brasileiro, que é tão ruim”.

O desmonte do Estado que está em curso no Brasil, na avaliação de Tourinho, vai na contramão do que ocorre no resto do mundo. “Até do ponto de vista econômico, a desconstrução do BNDES, o desmonte de todas as estruturas de financiamento do Estado, é um equívoco. Os países que mais crescem no mundo hoje, China e Índia, têm um elemento central de investimento que é o investimento estatal dirigido estrategicamente para setores que precisam e vão se beneficiar mais desse investimento, evidentemente acoplado a investimento privado importante. Mas, aqui, num momento em que mundo inteiro tem um recrudescimento de conflitos, uma crise econômica global, a gente avança no sentido de desmontar o que está demonstrado que é o que pode colocar o Brasil num rumo de desenvolvimento”.

## SUS É UM MODELO SUBVERSIVO PARA O PROJETO BRASIL MENOR

“O SUS é subversivo dentro de uma lógica de Brasil Menor. Porque o SUS, na gênese, obriga a existência do controle social, ele impõe a universalidade. E os atuais atores (do desmonte do Estado) são avessos a essa lógica

*A proposta do governo Temer de desconstrução do SUS é a antítese de tudo o que representa inclusão e direitos sociais*

universalista. Eles, a turma do Temer, essa turma neoliberal, acha que é impossível o Estado, ainda mais o estado de um país relativamente pobre feito o Brasil, fazer uma política universal com consistência. Eles usam isso como chave do discurso de desconstrução do SUS. Então, o SUS é uma política infinitamente bem sucedida, os dados, estatísticas, tudo mostra isso: mortalidade infantil, expectativa de vida, anos de vida perdidos por doença, vários indicadores de saúde, a estatura média da população (coisa que tem a ver com nutrição, mas tem a ver com acesso à saúde), tudo isso, todos esses avanços registrados no Brasil, tem a ver com a consolidação do Sistema Único de Saúde”.

“A nossa queda da mortalidade infantil, nesse período de implementação do SUS, figura entre as mais acentuadas do planeta. Nós fomos um dos países que mais reduzimos a mortalidade infantil – de 60 para 14 em cada mil nascidos. Quer dizer, o SUS é um pilar dessa ideia de um outro Brasil. É um pilar tanto do ponto de vista da garantia do funcionamento, das condições mínimas para as pessoas se organizarem na vida, mas também um pilar no sentido de ser uma das políticas públicas mais radicalmente democráticas que nós temos”.

“Então, esses elementos subversivos do SUS fazem com o que ele seja um alvo particularmente importante. E além desse



## PEDRO TOURINHO

*Pedro Tourinho nasceu em 19 de dezembro 1981 na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Ele se formou em medicina pela UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) e mora em Campinas desde 2008. Na cidade, fez Residência em Medicina Preventiva e Social na Unicamp e sempre atuou em defesa da saúde pública e causas sociais ainda no movimento estudantil. Na pós-graduação foi eleito membro do Conselho Nacional de Saúde pela Associação Nacional dos Pós-Graduandos. Ele conta que resolveu candidatar-se a vereador, em 2012, por estar perto das causas sociais na atuação como médico da rede pública em Campinas e também após atuar como médico de família. Filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT), ele foi então eleito, com 2.990 votos. Em 2016, foi reeleito, desta vez com 7.001 votos – terceiro mais votado da cidade e o primeiro do Partido dos Trabalhadores nesta eleição. Entre outras ações, sua atuação como parlamentar possibilitou a vinda de 66 profissionais do Mais Médicos para Campinas, além de denúncias do desmonte da saúde pública em Campinas. Ele é também professor de medicina da PUC (Pontifícia Universidade Católica) de Campinas.*

*O desmonte em curso no Brasil, vai na contramão do que ocorre no resto do mundo. Sem saúde e educação teremos um Brasil cada vez menor*

elemento subversivo tem o fato de que o setor saúde, atrelado ao sistema financeiro, se transformou numa das principais chaves de reprodução de interesses econômicos do planeta. A economia norte-americana, que é a maior economia do mundo, não tem um sistema público de saúde. A saúde lá se organiza, quase 100%, na lógica liberal privada. E, aproximadamente, 18% do Produto Interno Bruto dos Estados Unidos é gasto com saúde. Isso dá mais que todo PIB brasileiro. Ou seja, temos um setor mais do que perdulário! Gasta horrores, portanto. Ele movimenta uma fatia enorme da economia, mas gasta horrores de dinheiro. Sua característica é pautada, construída, dentro de uma lógica de consumo de insumos, exames, remédios. Ela não está organizada dentro de uma lógica da promoção da saúde, da promoção do bem estar. Por isso, é bastante ineficiente em relação a outros modelos que tem uma estrutura de proteção social, como Inglaterra e outros países da Europa”. “Então, a saúde é uma área que ela hoje mobiliza interesses econômicos muito fortes, muito profundos e acho que nesse sentido é importante a gente colocar qual é a estratégia para desmontar o SUS: discursiva, de formação de opinião. Nós temos, pela primeira vez, um ministro da saúde que fala que não é o ministro do SUS. Ricardo Barros, falando, deixa claro que a ideia é diferenciar SUS de saúde. Saúde não é SUS! E vou falando um pouco dessas estratégias porque acho que a gente tem que construir, nós que defendemos o Sistema Único de Saúde, uma

agenda estratégica para esse enfrentamento. Nós temos que ter clareza de quais são os eixos através dos quais esses atores estão se consolidando e planejando desmontar o SUS”.

### **PEC 241 É UM CRIME, UM GENOCÍDIO. PLANOS PRIVADOS NÃO COBREM A SAÚDE**

Tourinho adverte que o principal discurso com o qual se tentará ganhar a opinião pública para justificar o desmonte do SUS é que “o SUS é grande demais para o Brasil, que é uma estrutura muito pesada”, e que o Brasil “não tem condições” de sustentar um sistema público universal e integral. “Para quem não é da área da saúde, a integralidade é essa ideia de que você vai cuidar de tudo o que o sujeito precisa, da integralidade do sujeito, na dimensão psicológica, na dimensão biológica e, eventualmente, na dimensão social. Isso faz com o SUS cuide de usuários com doenças raríssimas, caríssimas, que os planos se recusam terminantemente a cuidar. Mas o SUS cuida sempre”.

Tourinho lembra, ainda, que a população brasileira está envelhecendo rapidamente. “Isso vai exercer uma pressão econômica sobre o sistema de saúde. Então, falar que a gente vai ter que ficar 20 anos, portanto, até 2036, mantendo o tamanho do investimento em saúde do mesmo tamanho que ele é hoje, que é o que a PEC 241 propõe, é um crime. É um genocídio contra a nossa população. A gente pode olhar com binóculo para o futuro e já ver o

drama se agravando, as situações de calamidade se apresentando. É isso o que vai acontecer”.

“Essa ideia, que eles têm apresentado, de que planos de saúde podem substituir o atendimento para uma parcela da população do SUS é uma das maiores mentiras que já foi contada. Os planos são pautados pela lógica do contrato. E os tais ‘planos populares’ são planos baratos e que vão contar com coberturas menores. Então, na prática, o que isso significa: o filé, as áreas que são altamente lucrativas para os planos, serão incluídas nos contratos. Por exemplo, as especialidades, alguns exames complementares de baixo custo, como o ultrassom, que é baratinho. Essas coisas eles vão oferecer nos planos, mas na hora que você precisar de uma hemodiálise, quimioterapia, de um transplante, e até de outras coisas um pouco mais complexas, de uma segunda ressonância magnética no período de doze meses, de uma internação na UTI por mais do que 30 dias, aí não vai ter. O plano não vai cobrir. E aí vai devolver para o SUS. E o SUS vai ter que arcar do mesmo jeito”.

“Então, na prática, isso representa a perversidade dessa agenda do Brasil Menor. Ela vai, vende para a população uma solução, uma falsa solução para um problema que é real, que é a crise importante que a gente tem na saúde pública brasileira, desde sempre. Só que o governo vende a agenda, mas na prática não vai entregar esse produto. E vai demorar um pouco para a população entender que isso está acontecendo. Esse é o problema. E até lá o estrago já vai ser muito grande”.

Para Tourinho, há uma dificuldade grande de mobilizar a população e os próprios usuários do SUS para se opor à agenda do que ele chama “planinhos de saúde”. “Nas pesquisas de opinião, o plano de saúde sempre figura entre os três ou quatro principais desejos de consumo da população. Junto com a casa própria e o carro está o plano de saúde. E é delicado falar dessa questão, de entender o plano de saúde como um adversário do SUS. Mas, é um tema delicado que neste momento nós vamos ter que falar dele, porque é real. O atual ministro da Saúde é um ministro do setor de seguros de saúde, principalmente, do setor financeiro atrelado ao setor saúde. Então, é uma discussão muito difícil, porque a gente não dispõe dos mesmos mecanismos de lobby, da mesma penetração midiática que esses setores têm”.

No Congresso Nacional, a representação dos deputados que defendem o SUS também é menor, na avaliação de Tourinho, do que a que defende os planos.

“Se não é menor, ela é parelha. E é uma representação ainda tímida, com pouca apropriação sobre o que é a pauta do SUS. Nós temos alguns valorosos deputados lá, que fundaram recentemente, a Frente Parlamentar em Defesa do SUS. Mas, nós precisamos muito mais do que nós temos hoje”.

Apesar da correlação de forças negativa, Tourinho acredita que importantes canais de mobilização deverão ser acionados em defesa do SUS. Ele lembra que, em julho, com apenas 10 dias de mobilização, a Marcha em Defesa do SUS conseguiu reunir mais de cinco mil pessoas em Brasília. “Os Conselhos de Saúde é que fizeram isso”.

“Mas a participação popular na defesa do SUS também se burocratizou muito nos últimos anos. Isso é parte daquilo que o movimento social vai ter que reorientar para defender essa política pública. O movimento sindical tem que novamente se apropriar dessa discussão, porque se afastou. O movimento popular, os movimentos que vão estar na linha de frente de combate às políticas regressivas desse governo, vão ter que pautar essa discussão”.

“Por fim, acho que cabe a nós, que estamos nesse período da história do nosso Brasil, ter clareza de que a ninguém mais cabe assistir passivamente a esse processo. Quem achou que esse golpe seria apenas uma mudança de governo, de um governo mais progressista para um menos progressista, está vendo que estava redondamente enganado. Esse golpe é um golpe com todas as características de golpe. Esse governo tem tomado a liberdade para desmontar um arcabouço imenso de políticas. Para refundar, na prática, o nosso país. Porque é isso o que significa o que eles têm feito, sem debater com a sociedade, sem pedir permissão para as urnas, sem pedir permissão para o povo. Essa é a essência desse golpe, por isso é tão nefasto, tão deletério para nós numa perspectiva de longo prazo se a gente não tiver força para enfrenta-lo e de alguma maneira derrotá-lo.

*O SUS é uma política infinitamente bem sucedida. Mudou de forma radical índices como mortalidade infantil e expectativa de vida*



Da esquerda para direita: Pedro Tourinho, Alexandre Padilha, Prof. Paulo Oliveira (Diretor da ADunicamp), Prof. Nelson Rodrigues e Profa. Ana Fonseca, durante o debate “Em Defesa do SUS”, realizado em agosto deste ano, na ADunicamp





## ANA MARIA MEDEIROS DA FONSECA

Fez graduação em História (1981) e mestrado em História Social e do Trabalho (1991) na Unicamp, doutorado em História Social na área de família e relações de gênero na USP (2000). É pesquisadora do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Unicamp, desde 1987. Coordenou o programa de garantia de renda mínima do município de São Paulo (gestão Marta Suplicy), coordenou o programa Bolsa-Família (outubro 2003-janeiro 2004) e foi secretária executiva do Ministério do Desenvolvimento Social (fevereiro/novembro 2004). Analista de Políticas Sociais da Oficina do PNUD para a América Latina e o Caribe (2005-2006). Analista de Políticas Sociais da Oficina Regional da FAO desde 2007. Secretária Extraordinária para a Superação da Extrema Pobreza (SESEP/MDS). Tem atuado principalmente nos seguintes temas: pobreza, programas de transferência de renda, cidadania, políticas públicas e família.

# AMÉRICA LATINA VIVE RETOMADA DE MODELO QUE EMPOBRECEU NAÇÕES

Embora eu não possa falar com propriedade da área da Saúde, mas refletir a partir das coisas que foram ditas aqui, sobretudo o que Nelson falou de uma espécie de reedição do consenso de Washington, a impressão que eu tenho é que está em curso no Brasil o que já esteve em curso nos anos 1980 e 1990 na América Latina e no Caribe, no que então se chamava de Reformas Estruturais. Tais reformas estavam associadas ao elevado nível da dívida e nas exigências das agências de financiamento internacional, particularmente o FMI e o BID, que condicionavam os seus empréstimos, que não eram doações, ao ritmo das reformas estruturais”.

“Essas reformas incluíam, como estão incluindo agora, privatizações de empresas, corte nos serviços públicos, reformas na seguridade social. Então guarda muita semelhança. Tem um latino-americano, de quem eu gosto muito, chamado Carmelo Mesa-Lago, que escreveu coisas muito interessantes sobre esses anos na América Latina e no Caribe. Ele sintetiza aquelas reformas daqueles anos assim: saímos da provisão coletiva à provisão privada, do financiamento através de um sistema de repartição à capitalização plena, do Estado ao mercado e, sobretudo, da quebra do princípio da solidariedade como estruturante da proteção social”.

“Na verdade, naqueles anos, o ambiente

político na região era relativamente favorável à privatização do sistema de aposentadoria e pensões. No Chile, por exemplo, o processo tem início no ano de 1981. No Peru, com Fujimori, também se consolida a mesma posição política. Mas, mesmo assim, ocorreram muitas e muitas resistências. O modelo chileno não foi aprovado nem pela Colômbia. Não foi aprovado pela Costa Rica. Muitos países resistiram e resistiram bravamente”.

“Os governos estavam orientados pelo paradigma da liberalização econômica, que opera com pressuposto de que o papel do estado é garantir as reformas, a livre ação do mercado. E as reformas das políticas sociais que tiveram lugar na América Latina e no Caribe naqueles anos são bem assustadoras. A Sepal publicou em 2001 um relatório chamado Panorama da Situação Econômica da América Latina e Caribe para mostrar quanto a implementação dessas reformas fez com que recrudescesse a pobreza nesses países”.

### ATUAL GOVERNO FOCA NA DESCONSTRUÇÃO DA ÁREA SOCIAL

“Nesses anos, também, acontece uma coisa muito interessante, que depois se banalizou, que é o conceito de ‘focalização’. Antes dessas reformas, a focalização era um conceito mais dos economistas e que dizia respeito a tirar os entraves ao desenvolvimento. Nos anos dessas reformas, a focalização falava explicitamente de políticas focalizadas nos mais pobres. Era política para pobre. É daí surgem também as redes mínimas de proteção social, a ideia do manejo social do risco e os programas de transferência de renda”. “E vejamos o que acontecia no Brasil no ano em que os demais países da região viviam essas reformas: nós

estávamos naquele movimento municipalista forte, estávamos na Constituinte, nós estávamos como no contrafluxo. Não fizemos tudo o que desejávamos, pela força ferrenha do chamado Centrão, mas avançamos muito. E os militantes da saúde também foram muito responsáveis, inclusive, para a ideia da assistência social como uma política pública. Até então era uma coisa da benevolência, da filantropia, da caridade. Naqueles anos, tivemos também os anos Fernando Henrique, quando o foco também esteve muito centrado nas reformas econômicas. Tivemos aí as privatizações, autonomia do Banco Central e, agora, não que o foco não esteja na área econômica, mas o foco forte é na área social”.

“Essa é a leitura que eu faço dos fatos atuais. E é muito amplo. Desde coisas como o Minha Casa, Minha Vida, que foi pro brejo, porque nunca teve uma política pública de habitação. O Prouni também está ameaçado. O Ciência sem Fronteiras igualmente ameaçado. Então tem uma onda de devastação que é inacreditável. E muita resistência. O Padilha falou há pouco do nefasto do Eduardo Cunha com a sua modificação no PL 5061, mas que tem um movimento forte, não só dos grupos LGBT, mas de jovens feministas que se organizam numa Primavera Feminista e

*Questão de saúde, no passado, era questão de caridade e filantropia. Hoje, o SUS é utilizado por todos os brasileiros*



que vão para cima”.

“Então vivemos um recuo forte aí. Se a área da saúde já é subfinanciada, como todos nós sabemos, imagine agora com todas essas ameaças. A saúde já é subfinanciada, todo mundo fala do envelhecimento da população, falamos de tecnologias de saúde, que são caras, e que, como o Padilha falou há pouco, o SUS é utilizado por todos os brasileiros. Se apertou, se o plano de saúde não vai cobrir, ele vai para o Incor, ele vai para muitos lados para ser mais bem atendido. E temos os programas de imunizações, de transplantes...”.

“Também estou muito assustada com a quantidade nas reformas institucionais, com a velocidade se põe no chão o que levamos 14 anos para construir. Agora temos um tal PL 268, que trata do estatuto dos fundos de pensão, com a intenção de deixar a gestão desses fundos ao mercado. O que todos sabemos, o PL 467, de 16, que é a entrega da Petrobrás às multinacionais e retira da Petrobrás a condição de gestora. Vai ter menos recursos para a saúde, para a educação. A DRU, que é a desvinculação de receitas da União, que era de 20%, vai passar para 30%. A educação tinha conseguido, no passado, escapar disso e agora está dentro. Vai ter menos recursos, muito menos recursos. O PL 30 que trata da terceirização”.

## VIVEMOS UMA ONDA DE DEVASTAÇÃO AOS DIREITOS

“Então tem uma onda de devastação, de roubo de direitos. Porque se temos um ponto de inflexão no sistema de proteção social no Brasil é justamente no reconhecimento formal de um conjunto de direitos sociais. A introdução do conceito de seguridade social, como um conjunto integrado de ações destinadas a garantir direitos relativos à previdência, assistência social e saúde, universalidade de cobertura e atendimento”.

“Eu queria falar uma coisa a mais que era sobre esse PL 241 que faz essa enorme reforma: primeiro porque congela os recursos das áreas sociais. O que eu gastei nesse ano de 2016 será exatamente igual em 2017. A correção apenas pela inflação. Ou seja, é tudo

o mesmo, na área da saúde, por exemplo, com problemas se agravando. Se já temos problemas de subfinanciamento, isso é ainda mais grave. Tenho muito receio de recuos em algo de que até recentemente todos nós, brasileiros e brasileiras, sentíamos muito orgulho: nós saímos do mapa mundial da fome. E do jeito que estamos indo nós podemos ingressar outra vez no mapa da fome. O ministro do Desenvolvimento Social e Agrário agora não vai mais fazer assistência técnica rural, não garante mais a compra da produção dos agricultores familiares, que tinham nisso um mercado institucional muito importante, porque 30% dos recursos destinado à alimentação escolar são adquiridos da agricultura familiar”.

“Todo esse desprezo pelo cidadão, essa ausência de um conceito de cidadania, a que as pessoas têm direito. As pessoas são portadoras de direitos e é como portadoras de direitos que as pessoas conseguem ter novos direitos. O caso da alimentação, que é um direito, é um exemplo forte disso. Não estava na Constituição, mas entrou na Constituição. E, agora, esses direitos nos foram surrupiados”.

“Quero dizer só mais duas coisas: estamos vivendo muito fortemente um mundo, um Brasil, com muita intolerância, com muita violência. Quando eu disse isso, noutro dia, eu fiquei pensando: ora, se essa corja é capaz de roubar, querer tirar 54,5 milhões de votos de alguém, que isso é um ato de extrema violência, como eu posso apenas falar da violência de outras pessoas? Acho que outro tema de muita relevância é o da juventude. A juventude já disse a que veio, com às sua ainda escassa experiência. Todos nós fomos jovens um dia, fomos do centro acadêmico, DCE... então todos aprendemos com essa luta política e com essa história. Não me sinto ainda derrotada, embora pense: me custa mais, me surpreendo mais agora – eu tenho 60 anos –, que tenha que ir para as ruas como se fosse a estudante secundarista pelas eleições diretas, começando tudo, outra vez. Eu acho que vale a pena porque eu acho que temos muito o que defender e que, na vida, nossas convicções valem muito mais do que nossas conveniências.”