

TEXTO SUBSÍDIO PARA O TEMA:

Conjuntura Nacional e Política de Saúde

O texto a seguir foi adaptado para a I Conferência Municipal de Saúde da Cidade de Porto Alegre, a partir do documento apresentado pelos autores à Central Única dos Trabalhadores, como subsídio para os debates do Congresso da Central e da IX Conferência Nacional de Saúde.

CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE SOBRE SAÚDE/TRABALHO E AÇÃO SINDICAL

EMERSON ELIAS MERHY * GASTAO WAGNER DE SOUZA CAMPOS **

1. O DIAGNÓSTICO

Para entender as discussões atuais sobre as políticas de saúde é necessário nos reportarmos à fase dos governos militares no Brasil. Consideramos que as principais características destas políticas foram herdadas do modelo de desenvolvimento capitalista que o país adotou desde aquele período. Estas se expressaram através de um quadro caracterizado por uma intensa desigualdade social e que têm como marcos:

1. Centralização financeira e decisória sobre as questões da saúde ao nível federal;
2. Exclusão dos trabalhadores de qualquer instância de decisão sobre estas políticas;
3. Tratamento profundamente desigual dos vários grupos sociais

no que se refere ao acesso e qualidade dos serviços oferecidos;

4. Forma de organização dos serviços centrada na assistência médica de caráter privado e lucrativo;
5. Grande permeabilidade aos interesses de todo tipo, dos empresários e do capital;
6. Adequação dos serviços de saúde ligados aos setores produtivos e aos interesses empresariais, em prejuízo da classe trabalhadora.

Já no meio da década de 70, assistimos a algumas modificações nestas políticas, imprimidas a partir de reformas por dentro do aparelho governamental:

- Criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social em 74; e,
- Estreitaram-se os convênios entre os sindicatos, como prestadores de serviços de saúde, e a Previdência Social, e que têm servido de complemento a um sistema de saúde ineficaz em relação às necessidades do trabalhador, procurando-se estender a cobertura dos serviços de saúde às mais amplas parcelas das populações urbanas.

Um dos desdobramentos desta política de extensão de cobertura das ações médicas, permitindo que um número maior de trabalhadores tivessem atendimento - apesar da sua péssima qualidade - foi a criação, através dos serviços públicos estaduais e municipais, de uma rede de postos que ampliaram as possibilidades de acesso a uma ação de saúde.

Ao mesmo tempo, foram organizados serviços específicos para os trabalhadores dos setores de ponta da economia. Apareceram, em grande quantidade, empresas de medicina de grupo que mantêm um estreito relacionamento com as empresas mais significativas do setor industrial e de serviços. Fez-se sob esta forma uma verdadeira medicina do capital.

* ** DOCENTES DO DMPS/FCM/UNICAMP E ASSESSORES DA CUT PARA QUESTÕES DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Apesar de ter ampliado a oferta de serviços e a incorporação de vários grupos sociais às ações desta política de saúde, as condições de vida e trabalho continuaram mutilando, adoecendo e matando grande parte dos trabalhadores ou seus familiares. O Brasil é um dos recordistas mundiais de acidentes e mortes de trabalhadores devido às causas associadas ao trabalho. Este modelo de política de saúde apresentou muitos problemas ao nível da sua base financeira. Principalmente, porque sua principal fonte de financiamento sempre foi o fundo previdenciário, arrecadado das empresas e dos salários. É também um sistema de altos custos e pouco resolutivo ao nível dos problemas coletivos e individuais de saúde, pela sua lógica da lucratividade e não da satisfação das necessidades de saúde. Ou seja, além de custar muito, considerando o que é oferecido, estes serviços não resolvem os problemas de saúde sentidos pelos trabalhadores e sua família e não alteram as condições de vida e trabalho da imensa maioria da população, por não estarem interessados nisso, e por não se proporem a interferir nas condições insalubres de uma fábrica, por exemplo.

Devido a estas características, de estar sempre em crise financeira e de não ter bons resultados, foi possível a aparição de outros projetos alternativos, inclusive elaborados por setores da oposição ao governo. E é justamente isto que vimos acontecer no correr da década de 80.

Nesta década, marcada por grandes crises da economia e do regime político, o que só fez acentuar as características perversas da política da medicina do capital, foi se delineando claramente um projeto coletivo em oposição à política de saúde dos governos militares - que apontava para a descentralização dos serviços, a inclusão dos usuários e dos trabalhadores na gestão destes serviços, no combate à comercialização das ações de saúde e na ampliação do setor público em função de ações de maior qualidade e vinculadas aos interesses da maioria da população.

Após o período dos governos militares, esta oposição traduziu o seu projeto através da defesa de uma ampla REFORMA SANITÁRIA e construção do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Já no interior do próprio governo Figueiredo, vimos algumas alterações daquele modelo inicial, e que se caracterizavam pela tentativa de criação de uma dinâmica mais racional - procurando economizar recursos, diminuindo, assim, os custos econômicos

dos mesmos. Neste governo ocorreu um aprofundamento da crise econômica e uma profunda crise financeira no interior da Previdência Social.

Assim, apareceram os projetos das Ações Integradas de Saúde, as AIS, em 82, que tiveram sua continuidade garantida pelo governo da Nova República, sob a forma do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o SUDS, em 87, que, apesar de provocarem algumas alterações no sistema, não levaram a uma mudança dos serviços de saúde na direção de uma verdadeira Reforma Sanitária.

Pelo contrário, vivemos ainda hoje sob um autodenominado SUS, por força constitucional, que tem muito das políticas AIS da fase da ditadura militar. E, pior, o SUDS desencadeou um processo de reforma que implicou em um grande descontrole governamental sobre o conjunto das ações de saúde. Aliás, fato nada estranho para o tipo de desempenho de todo o Governo Sarney.

Uma das características da política de saúde gerenciada pelo SUDS foi a maneira pela qual ele implementou o processo de descentralização das ações de saúde, com a municipalização dos serviços públicos, e que na grande maioria dos municípios constituiu-se em um canal privilegiado para a prática política clientelística dos governos federal, estadual e municipal. Com raras exceções, onde este processo se comprometeu com uma prática democratizadora da gestão da "coisa" pública, pode-se vivenciar situações mais de acordo com os interesses populares e sindicais.

Em 1988, quando da elaboração da Constituição, os setores progressistas da sociedade, que defendiam as bandeiras da REFORMA SANITÁRIA e do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, conseguiram marcar algumas conquistas no capítulo da saúde. Serviu de subsídio para a ação dos constituintes os resultados da VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986.

As conquistas que ficaram registradas na Constituição de 1988 foram:

- O princípio constitucional de que saúde é um direito de todo cidadão brasileiro;

- O dever do Estado em garantir este direito;
- A construção do SUS como forma de cumprir este dever, além da priorização das políticas sociais que atuam na qualidade de vida, moradia, transporte, saneamento, educação, entre outras, e
- A participação dos movimentos sociais - populares e sindicais - na gestão do sistema.

Após a promulgação da Constituição, foi determinado que deveria ser elaborada a LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, com a finalidade de regular o funcionamento dos princípios constitucionais. Este processo ocorreu em um Congresso Nacional de transição do governo Sarney para o governo Collor, e que atrasou, em mais de um ano, a sua finalização.

Em agosto de 1990, o projeto foi aprovado e encaminhado para sanção presidencial.

Este período foi marcado por intensas pressões dos setores populares e sindicais junto à Comissão de Saúde do Congresso Nacional, sempre com o objetivo de defender a manutenção dos princípios da REFORMA SANITÁRIA e do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Apesar das intensas negociações, a LEI aprovada continha muitos itens do interesse dos setores populares e sindicais. Como por exemplo:

- A defesa de um setor público de saúde, controlado pela sociedade civil, que se pautava pela defesa da vida;
- Um maior controle sobre as ações do setor privado lucrativo, procurando manter a sua qualidade e isenção em relação aos poderosos;
- Uma profunda reforma da máquina pública, colocando-a a serviço dos trabalhadores de uma maneira ágil; a defesa do processo de municipalização das ações de saúde de modo democrático, e

- A criação de um sistema de financiamento que priorizasse a saúde e que comprometesse mais gastos governamentais com o setor.

O Governo Collor, em setembro de 90, promulga a nova Lei Orgânica da Saúde com várias mutilações, vetando os artigos que se referiam à descentralização dos recursos financeiros aos estados e municípios, ao controle popular, através das Conferências e Conselhos, e à instituição de planos de carreira e pisos nacionais de salários.

Por pressão do movimento sanitário, sindical, popular e da frente de luta dos executivos municipais e legislativos, o Governo Collor encaminha ao Congresso projeto de lei que recupera parcialmente artigos vetados na Lei Orgânica (Conferência e Conselho, descentralização dos recursos financeiros), mas impõe uma série de exigências para repasse dos recursos.

Além disso, porém, vale assinalar que mesmo com uma regulamentação desfavorável, foi possível, em algumas situações, experiências diferentes, com orientação progressista, por exemplo as que vêm acontecendo em algumas das Administrações Municipais Democráticas e Populares. Inclusive com experiências diferenciadas no campo da Saúde do Trabalhador e na sua relação com o movimento sindical.

Em alguns destes municípios, vive-se atualmente um processo de formação dos Conselhos Municipais de Saúde em que o movimento popular e o sindical, junto com alguns governos municipais têm se envolvido na deliberação das questões estratégicas da política de saúde destes municípios. Os gastos com o setor saúde têm aumentado, as ações têm sido oferecidas em maior número e com melhor qualidade e tem se procurado oferecer um leque de ações que não se reduza só à assistência médica.

Aliás, este é um ponto interessante sobre o qual o movimento popular e sindical deve abrir uma reflexão crítica. A população foi formada como consumidora de atos médicos, independentemente se estes atos resolvam ou não os seus problemas.

Como boa parte das experiências dos trabalhadores com os serviços públicos de saúde não são muito agradáveis, pois eles estão vinculados aos interesses privados ou são muito carentes de re-

cursos, e como a maior parte dos serviços de saúde privados oferecidos funciona como uma "loja comercial", os trabalhadores são formados como qualquer consumidor de produtos que uma prateleira de supermercado possa oferecer. Só que em vez destes produtos, são oferecidos cuidados médicos, exames de laboratórios, etc..., e dentro de um sistema onde a vida do trabalhador é o que menos interessa. Porém, este "condicionamento" social age como cultura, e a maior parte dos trabalhadores troca a defesa efetiva de sua vida pelo fácil consumo de ações médicas, achando que isto vai lhe dar saúde.

As posturas assistencialistas no interior do aparelho sindical não transformam a defesa da saúde do trabalhador em uma das plataformas de luta mais radicais que o movimento sindical pode ter, pois a defesa da vida do trabalhador é necessariamente parte de um processo de luta que combate a exploração capitalista que está instalada no interior do processo produtivo brasileiro.

Necessariamente, esta luta tem que conquistar não só a cidadania para o trabalhador no interior da sociedade, mas essencialmente no interior das fábricas.

2. O PROJETO NEOLIBERAL DO GOVERNO COLLOR E A IMPORTÂNCIA DA LUTA PELO SUS

Desde a campanha eleitoral, Collor diz que o Brasil é um país atrasado, que necessitaria de ações políticas que fizessem com que ele passasse para a modernidade do primeiro mundo. Na época, ele vendeu a imagem de que isto seria conseguido com uma maior distribuição de justiça social e com uma ação que acabasse com a mamata dos poderosos no país.

Passado mais de um ano, é possível a gente ver o que ele de fato queria dizer com tudo isto, e no setor saúde os efeitos de suas ações políticas são cristalinos. Analisando detalhadamente as suas medidas, podemos ter uma visão do significado do seu projeto neo-liberal.

Para o imaginário popular, uma das primeiras medidas tomadas foi o estabelecimento de alguns vilões, supostamente responsáveis por todas as injustiças, os quais ele combateria implaca-

velmente. Assim, vem tentando convencer que os principais inimigos do povo brasileiro seriam:

- Os serviços públicos que consumiriam o dinheiro dos trabalhadores coruptamente;

- Os marajás políticos que nada fariam a não ser usar do dinheiro do povo; e

- As elites econômicas que ficariam com a riqueza do país.

Com esta imagem, as pessoas apoiariam os seus projetos para o país. O interessante é que o Collor, na disputa com o Lula, procurou caracterizá-lo também como vilão, pois sendo um político de esquerda ele iria fortalecer os serviços públicos e a vida política das massas populares.

Esperadamente, esta imagem, em certa medida, conseguiu ser implantada, inclusive porque a oposição ao Collor não teve a capacidade de mostrar que os três vilões apontados eram produtos dos governos capitalistas, de direita, como a ditadura militar, da qual o próprio Collor tinha usufruído, e que os seus ataques aos políticos, como o Sarney, eram encenação.

Logo após a sua vitória, o governo Collor sentiu que poderia conseguir o apoio de grande parte dos setores da oposição, que acreditaram que seriam capazes de influenciar, pela esquerda, as reformas prometidas. Devido a esta força de momento, o governo emitiu várias medidas políticas que deixaram atônita grande parte da oposição. Estas medidas, do nosso ponto de vista, seguiram um caminho bem diferente do que seria necessário para combater o atraso.

Achamos necessário deixar claro que esta visão do que seria o atraso não era a mesma do Lula e, apesar de se poder ter críticas em comum, as soluções são bem diferentes conforme o futuro que se procura montar. Para um neo-liberal, o futuro é uma sociedade capitalista, controlada por uma elite política e econômica, centrada nas empresas privadas e com um setor público pouco importante, para não atrapalhar os interesses dos empresários. Para os setores mais a esquerda, o futuro é uma sociedade mais democrática e com justiça social, na qual os interesses públicos são construídos pela atuação de todos e são colocados como mais importantes do que os interesses dos empresá-

rios, que quando subordinados à defesa da vida e do conforto, poderão ter todo apoio dos setores progressistas.

Desta forma, Collor propõe resolver essa situação substituindo os serviços públicos por serviços privados e comerciais, trocando os políticos por uma elite intelectual e técnica baseada nos economicamente poderosos e, falsamente, fala em combater os empresários, mas, no fundo, apóia os setores econômicos com vínculos com os capitalistas internacionais.

Quando, em setembro de 1990, vetou uma grande parte da LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, Collor imaginava um sistema de saúde composto por serviços privados e públicos, que atenderiam as pessoas de forma diferente, conforme sua renda, convênios, etc. Isto é, o futuro para Collor é uma sociedade de brasileiros com direitos diferentes: os miseráveis seriam tratados por serviços públicos simples e pobres, os mais abastados pagariam para terem serviços melhores e que resolvessem seus problemas.

Se as pessoas não estiverem atentas, não perceberão que estas medidas não são justas, pois o que é proposto não é um serviço público eficiente e que resolva, mas sim um serviço pobre para atender a população empobrecida. Com isto, não se estará fazendo justiça social, e sim melhorando o comércio na área da saúde para ganho dos empresários.

O nosso projeto de futuro não pode ser o da construção de um país que tenha tipos diferentes de brasileiros, mas tem que ser a construção da igualdade social, de cidadãos que tenham o mesmo direito à saúde. E isto só será conseguido se o governo gastar dinheiro com os serviços públicos. Não um serviço público qualquer, mas um que seja controlado igualmente pelo Estado e pela população, de maneira democrática, em função dos interesses da maioria, do público.

Esta diferença de visão sobre o futuro e sobre o tipo de combate a ser travado marca as diferenças políticas entre um neoliberal e um democrata de esquerda.

O trabalhador brasileiro, no seu dia-a-dia, vem sentindo na carne a noção de justiça dos neoliberais. O combate ao atraso para um neoliberal não é a luta por maior justiça social e por uma sociedade mais democrática, mas é sim a construção de uma

sociedade mais injusta, desigual e menos democrática.

A comparação do que seria uma política de saúde baseada no SUS aprovado na Constituição e o que é o SUS do governo Collor mostra esta diferença.

Para o ano de 1991, o dinheiro a ser gasto no Ministério da Saúde conta com apenas 4% (quatro por cento) de recurso oriundo do orçamento fiscal do governo federal. O governo Collor previu gastos quase que somente a partir do dinheiro arrecadado pela Previdência Social. Com isto, o total de gastos por brasileiro, na saúde, nos deixa em uma das piores posições entre os países do mundo.

Esta situação é agravada por uma retração de gastos dos governos estaduais, como o de São Paulo, que também não vem dando prioridade para a saúde. Fleury prevê um orçamento suficiente só para sustentar a sua máquina de serviços, sem nenhuma previsão séria de melhora. (Em 1991 destina 6% dos recursos próprios do orçamento estadual, o que mal dá para a sua própria máquina e hoje em São Paulo paga o pior salário do setor saúde para os seus trabalhadores).

Este quadro, ainda agravado por políticas municipais (com exceções, como já citamos) de poucos gastos na saúde, tem levado à pioria dos serviços públicos, o que aumenta a possibilidade da própria população começar a achar que a saída estaria nos serviços privados. E em vez de se fazer pé firme na defesa do SUS, o que interessaria a maioria, cada um procura salvar a própria pele. Este é o Brasil neoliberal sonhado por Collor, isto é a sua modernidade. Para combater isto, o movimento sindical e popular precisa ter claro o seu horizonte, seu projeto de saúde.

Por isto, entendemos que lutar pelo SUS aprovado na Constituição é um caminho correto, pois efetivamente ele é um projeto de política de saúde que expressa o conjunto dos interesses do movimento sindical e popular. Ele aponta para uma real democratização da "coisa pública" em função dos interesses da maioria, não cai na medicalização dos problemas de saúde, procurando sempre solucioná-lo através da junção das ações coletivas e individuais - das curativas e preventivas - combatendo explicitamente a medicina do capital e propondo um efetivo controle sobre o produtor privado de serviços de saúde.

Na prática, procura superar os problemas herdados dos governos militares, das seguintes formas:

- Dispondo-se a combater a privatização do Estado;
- Recuperando a capacidade de investimento do setor público em seus serviços;
- Descentralizando o planejamento e a execução das ações, apontando para a municipalização das ações de saúde, de uma maneira oposta à realizada pelo SUDS, pois se propõe, no interior de um processo intencionalmente democrático, a dar combate ao clientelismo político;
- Sendo declaradamente aberto à participação dos trabalhadores organizados na suas instâncias decisórias;
- Buscando a universalidade e a igualdade no interior de suas ações.

Além disso, quanto ao seu financiamento, parte do princípio de que o dinheiro investido no setor saúde deveria ser 30% do orçamento da seguridade social, mais, no mínimo, 10% dos orçamentos da união, dos estados e municípios.

Para o movimento sindical e popular, é importante supor que a implantação de um serviço deste tipo deveria levar à superação das instituições herdadas do governo militar, como é o caso do INAMPS, mas isto tem que acontecer respeitando-se os direitos dos trabalhadores do setor. Acreditamos ser fundamental a criação da carreira única dos trabalhadores do setor saúde, com a participação das entidades representativas dos mesmos.

3. ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

O movimento sindical e popular deve buscar ações que levem à mudança do modelo assistencial da medicina do capital e, portanto, apontar permanentemente para o SUS que lhe interessa, mas, além disso, precisa dar uma resposta mais direta para as questões do TRABALHO E SAÚDE. Assim, é necessário transformar

em seu problema as questões de saúde vinculadas ao processo de produção e os serviços de saúde específicos para este fim, tanto os da fábrica, como os dos sindicatos e os dos serviços públicos, como os programas de saúde do trabalhador.

Historicamente o Brasil tem respondido aos problemas das relações entre SAÚDE E TRABALHO com modelos de intervenção que se pautam pelos projetos patronais; é desta maneira que as ações nas fábricas são regidas por um rígido controle patronal sobre as atuações sindicais ou de serviços que se dirigem à conquista da cidadania na fábrica.

Desde o médico, que é um empregado do patrão, até as comissões responsáveis pela segurança, quando se colocam contra os interesses do capital, são imediatamente reprimidos. O capital tende a burlar a consciência do trabalhador quando nega importância para as doenças ocupacionais e quando procura dar prêmios aos trabalhadores que não se acidentam, construindo a falsa idéia de que o trabalho não prejudica a saúde e de que o trabalhador é o grande responsável pelo acidente.

Apesar disto, o Brasil é campeão de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais. Os riscos a que os trabalhadores são submetidos diariamente são muito mais poderosos que os mecanismos usados pelo modelo patronal para combatê-los. Somente quando os trabalhadores desenvolverem os seus modelos de intervenção é que o controle efetivo daqueles riscos irá ocorrer. Os PROGRAMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR são expressão destas buscas.

Estes programas de saúde devem se basear na ação sindical, em conjunto com os serviços públicos, sob co-gestão, como se vem experimentando em alguns lugares, como as cidades de São Paulo, Santos, Campinas, entre outras. Nestas experiências, tem-se percebido a necessidade do movimento sindical se instrumentalizar para atuar neste setor, e isto tem se traduzido na necessidade de se investir em quadros sindicais e assessorias que possam dar ao movimento sindical a possibilidade de atuar como parceiro nas ações de intervenções junto às fábricas para o efetivo controle dos riscos à saúde e para defender a vida do trabalhador contra a depredação que o capital lhe impõe.

Além disso, temos aprendido no dia-a-dia que os sindicatos precisam ter, nas suas diretorias, membros específicos para a atuação na área da saúde nesta linha de intervenção, e devem apontar a substituição de suas políticas assistencialistas pe-

las ações políticas nos programas.

Deste modo, deve-se abrir uma frente de luta que arranque das autoridades públicas de uma dada região a organização de serviços de saúde controlados pelo movimento popular e sindical, e que dentro destes serviços se desenvolvam PROGRAMAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR. Torna-se necessária a constituição de uma legislação que dê ao setor o poder de agir e intervir na área junto com os sindicatos e que limite as ações patronais que prejudicam a saúde do trabalhador.

Por isso, entendemos que a ação deve se dirigir a pelo menos dois grandes campos:

- O local de trabalho: no qual é necessário que os Sindicatos desenvolvam ações para discutir saúde e políticas com as suas bases sindicais; organizem no interior das fábricas, por exemplo, lutas contra a nocividade dos processos e ambientes de trabalho e negociem diretamente com as empresas e com as entidades patronais as questões referentes à relação trabalho e saúde.

- A organização dos serviços de saúde: no qual é fundamental reforçar a participação democrática nas diferentes instâncias de gestão do sistema, onde se deve buscar a valorização de experiências junto aos serviços públicos que mostrem para o conjunto dos trabalhadores o engodo da medicina privada; articular o movimento popular e sindical para conquistar projetos que se vinculem aos interesses públicos; criar experiências que juntem ação sindical e serviços de saúde; procurar mecanismos de controle mais efetivos sobre os serviços privados.

Em relação à saúde do trabalhador, é importante lutar para que o SUS passe a realizar todas as ações necessárias: fiscalização de ambientes, atenção individual e preventiva, diminuindo o poder dos serviços médicos das empresas e concentrando no SUS, o que está disperso em vários ministérios e serviços.

4. A ATUAÇÃO NA IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Na IX Conferência temos antes de tudo que garantir o seu caráter democrático e o seu papel deliberativo em relação às ações do executivo federal. Para isto é necessário que se mantenham

aliados o movimento sanitário, o movimento popular, o movimento sindical, as frentes de luta dos executivos municipais e estaduais e as legislativas.

Além de apoiar todas as medidas que tendam a recuperar o caráter público da saúde, o seu estatuto de direito de cidadania e o compromisso do Estado em sua efetivação, lutar para garantir uma legislação e uma atuação no campo da SAÚDE E TRABALHO que assegure a organização de um modelo de intervenção na área, que defenda a vida do trabalhador e não o lucro do capital a qualquer custo.

Neste particular, seria necessário que se procurasse atuar nas seguintes questões:

- Organização de serviços no setor público, em cada região ou em cada município de porte médio ou grande, com co-gestão sindical e popular e com atuação nas ações de vigilância sobre o meio ambiente, a organização do processo de trabalho e no atendimento individual curativo e de reabilitação;

- Organização do sistema de saúde e de um serviço de proteção à vida das pessoas que tenham sua saúde comprometida por exposição aos riscos evitáveis junto ao meio e ao processo de trabalho;

- Reformulação da legislação, trazendo para o âmbito do setor saúde, em particular dos programas, a capacidade de intervir sobre questões que envolvam a relação saúde e trabalho;

- Legislação de comissões sindicais de saúde por fábrica, com garantia de atuação junto aos programas de saúde do trabalhador, de tal maneira que se garanta aos seus membros estabilidade no emprego e liberdade política e trabalhista para atuação nas fábricas ou ambientes de trabalho;

- Instituição de normas que submetam os prejuízos à saúde do trabalhador à esfera de ações jurídicas e punitivas que possam tratar os crimes cometidos pela ação patronal como crimes;

- Garantir o direito dos trabalhadores, e de suas entidades sindicais, à recusa ao trabalho insalubre, sem prejuízo de suas condições trabalhistas e políticas;
- Garantir que sejam incluídos nas pautas de negociações entre patrões e empregados os problemas referentes à criação de condições saudáveis de trabalho;
- Lutar para que o SUS implante uma porta de entrada capaz de atender integralmente todos os cidadãos. Para isso, se faz necessária a instalação de Centros de Saúde, que atendam de 20 a 40 mil pessoas, com atenção ao adulto, à mulher e à criança, com ações preventivas, educativas, médicas e odontológicas. No caso da zona rural ou de populações isoladas, defendemos a construção de postos de saúde mais simplificados e ligados ao Centro mais próximo;
- Lutar para que os governos dos estados e municípios recuperem os hospitais públicos, reativando os setores desativados, construindo novas unidades e humanizando as já existentes;
- Em relação ao setor privado e filantrópico, é necessário mudar completamente as relações atuais, que se resumem à compra de serviço, sem controle técnico e gerencial. Entendemos que as secretarias estaduais e municipais, sempre que necessitarem destes serviços, devem realizar contratos ou convênios de co-gestão, assumindo responsabilidade gerencial por aquela parcela dos serviços necessários ao SUS. No caso de áreas essenciais, e quando o setor privado se recusar a fazer acordo, caberia o recurso da intervenção em hospitais ou serviços privados, inclusive com decretação de utilidade pública;
- Lutar para que cada região e cada município de porte médio ou grande desenvolva serviços de vigilância sanitária e epidemiológica, com programas específicos para os mais importantes problemas coletivos de saúde: dengue, cólera, AIDS, violência, dependência a drogas, etc.

- Tornar realidade os Conselhos de Saúde, como instância máxima deliberativa de cada instância de governo, com pelo menos 50% de representantes automaticamente escolhidos pelo movimento sindical, popular e associações de doentes (GAPAS, deficientes, etc);
- Assegurar que o SUS tenha uma política adequada de R.H.: concursos, carreiras, salários adequados, lutando para que os trabalhadores de saúde participem da gestão de todo o sistema, de cada unidade ou programa de saúde e conselhos.