

GOBIERNOS DEL PARTIDO DE LOS TRABAJADORES ANTE LOS DESAFÍOS DE LA SALUD PÚBLICA DE BRASIL

Hermann Hoffman Venicius Santos
Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”
Teléfono: (53) 5337-5754
Correo electrónico: nucleodoptcuba@pt.org.br
País: Brasil

INTRODUCCIÓN

El debate esencial sobre la salud pública y sus atribuciones en Brasil, siempre estuvo centrado en la búsqueda del “modelo ideal”, que contemple la atención integral garantizada por el Estado como un derecho social conquistado constitucionalmente¹, que respete las particularidades de cada individuo y la geografía donde pertenecen, humanizando los servicios, universalizando el sistema y ecualizando los financiamientos acorde las necesidades reales, así preservando la calidad y valorizando la participación social. Un proyecto irrealizable para muchos, ante el avance del neoliberalismo, que minimiza los esfuerzos colectivos de origen público estatal en la esfera de la salud, aunque alcanzable para otros más optimistas que creen en la superación de la crisis en el sector a partir de políticas progresistas, estas que se tornaron evidentes en Brasil en los últimos años, materializándose a partir de programas innovadores e impactantes adentro de la sociedad brasileña, no obstante, aún es largo el camino y los desafíos que deben ser superados en el sector de la salud en el país de estudio.

El gigante de la América del sur, como es conocido, ostenta una economía con orientación ascendente con un crecimiento de 7,5% en el año de 2010 y una política social amplificada para las camadas más carentes y enfocada en la reducción de la pobreza, además tiene desarrollado experiencias exitosas en el campo de la salud pública, con mayor envergadura y especificidad a partir del año 2002. Según las propias palabras del actual Ministro de la Salud, Dr. Alexandre Padilha, “Brasil es el único país del mundo con más de 100 millones de habitantes que optó por la construcción de un sistema nacional universal público de salud”²

¹En 1988, se concluye el proceso constituyente y fue promulgada la octava Constitución de Brasil que fue fundamental en la redefinición de las prioridades de la política del Estado a respecto de la salud pública. El artículo 196 cita que “la salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizado por políticas sociales y económicas que visen la reducción del riesgo de la enfermedad y de otros daños y al acceso universal y igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación”.

²Partido de los Trabajadores – Opinión nacional - Acceso y calidad en salud: seis meses enfrentando una de las prioridades del gobierno Dilma – 20/07/2011 – Alexandre Padilha

En la búsqueda de este modelo con el perfil sanitario “ideal”, mismo que de manera tardía yaún no alcanzado en Brasil, más por lo menos buscado como diría el reconocido sanitarista brasileño SérgioArouca†, observando atentamente los hechos, es claro que los avances viene suplantando los retrocesos, lo que se hace evidente fundamentalmente por la presencia del Partido de los Trabajadores (PT) en el poder federal, estadual y municipal, como principal protagonista junto al pueblo.

Teniendo gran expresión con las luchas populares y huelgas de los trabajadores en el año de 1978 en Brasil, el PT es fundado en 10 de febrero de 1980 por el entonces ex presidente LuizInácio Lula da Silva (2002 – 2008).El Partido tiene sido un instrumento de suma importancia en la defensa de las clases carentes de Brasil y viene estimulando la creación de políticas de salud determinadas por la participación de la sociedad en las decisiones en todas las esferas del poder, introduciendo instituciones participativas a la medida que elige representantes, estableciendo así un marco único e nuevo centrado en la participación social resultante de la lucha incansable por la presidencia de Brasil y de la historia del Partido de orígenes en el pueblo.

En 1989, tras una década de crisis del desarrollismo conservador vigente entre 1930 y 1980, el país escogió entre el proyecto neoliberal y el proyecto democrático-popular. En 1994, 1998 y 2002, el PT encabezó la oposición contra el neoliberalismo. Victorioso en 2002, el Gobierno Lula desencadenó una lenta transición del modelo, transición aún incompleta, pelo que se ha acelerado después de la victoria en la segunda vuelta de las elecciones presidenciales de 2006³

El Sistema Único de Salud (SUS) es la estructura especializada que opera los grandescambios en la esfera de la salud de los brasileños. Este complejo sistema estatal surge como fruto de las luchas sociales por mejorías de la atención a la salud durante un gran período que se tornó más intenso a partir de la década de 60, cuando el país entraba en un régimen militar. El movimiento responsable por la creación del SUS fue conocido como Movimiento de la Reforma Sanitaria, que estuvo presente el PT representado por sus más altos dirigentes.

Ante un cuadro favorable en Brasil, grandes debates nacionales son impulsados en la esfera de la salud pública, como fue la 14ª Conferencia Nacional de Salud en diciembre de 2011 con una asistencia de 3.400 delegados representando 4.200 municipios, un espacio deliberativo para discusión del rumbo de la salud pública en Brasil, sobretudo cabe recordar que mismo así son grandes los desafíos. Las incógnitas permanecen con respecto al incremento del financiamiento del sistema y su carácter totalmente público, sobre la sumisión a la constitución federal, valorización de la atención primaria en salud y tantos otros puntos estáticos en la esfera de la salud brasileña. Estos son desafíos asumidos como meta por el PT para lograr un Brasil con salud por entender que es con voluntad política que se puede tener reformas aún más profundas.

³ Valter Pomar en: Brasil 2011 – 2014, dos proyectos en conflicto, de Emir Sader e Marco Aurélio Garcia – Ocean Sur – 2010

OBJETIVO

El presente trabajo pretende de manera breve mostrar algunas evidencias de los avances reales y significativos logrados por el Partido de los Trabajadores en la esfera de la salud pública en Brasil, teniendo en cuenta los desafíos que aún constituyen grandes obstáculos.

MATERIAL Y METODOS

Para enfrentar la problemática propuesta e investigar cómo se comporta la salud pública y sus desafíos ante los gobierno del PT fue utilizado un diseño bibliográfico fundamentado a partir de obtención de datos elaborados y procesados de fuentes confiables corroborado por un método analítico a partir del estudio de indicadores generales de la salud brasileña actual. Si adopto este diseño por ser realizado en un tempo relativamente corto.

El trabajo se materializó efectivamente mediante la revisión documental oficial del órganos de salud pública de Brasil, como también libros, artículos publicados y ensayos de revistas en el periodo analizado, estadísticos existentes en el país, aspectos que permitió sistematizar toda la información disponible. Los criterios de inclusión de los datos fueron basados en su calidad y densidad de la fuente, prevaleciendo las informaciones y datos de publicaciones oficiales del gobierno y del PT.

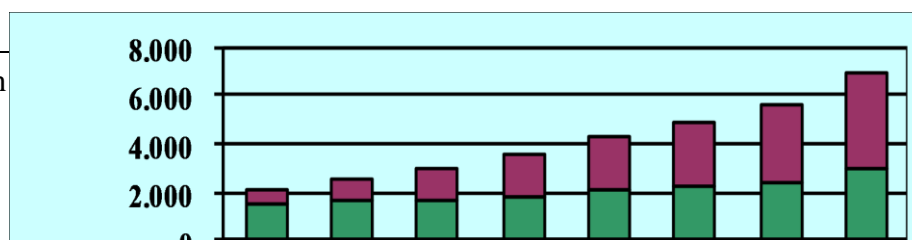
RESULTADOS

Avances reales y significativos son registrados los últimos años en esfera de la salud pública con como resultado de los gobiernos del PT. El exponente principal y más relevante de los cambios democráticos fue el período gubernamental del ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva seguido de la actual presidenta Dilma Rousseff (2010-2014), ambos del PT.

Como respuesta a la confianza depositada del pueblo brasileño a estos gobiernos, con comprometimiento y voluntad política los resultados verdaderos fueron haciendo sentir en el seno de la sociedad brasileña y comprobados con los indicadores generales o específicos, a ejemplo, la alta mortalidad infantil registrada en el año de 1999 que reducía significativamente de 2003 hasta los días actuales.

Los logros alcanzados, y cabe resaltar que aún no son los esperados, resultande la efectiva organización sistemática y democrática de la salud pública de Brasil que mismo con las heterogeneidad han contribuido para mejorar la calidad de vida de los brasileños. La incorporación de recursos financieros al techo de las provincias y de los municipios para la expansión da la oferta y de la red, en especial la Atención Básica es un determinante importante que en los últimos años ha contribuido para mejores resultados. (tabla 01)

Hermann



asil 3

TABLA 01 - Fuente: Fondo Nacional de Salud. Valores em millones de Reales

La intersectorialidad también fue impulsada, lo que contribuyó para la reducción de las desigualdades regionales y dio origen a políticas focales que avanzan con la propuesta de erradicar la miseria y disminuir la pobreza.

En la **tabla 02** se aprecia un comparativo evolutivo de la oferta de servicios de salud de 1988, año en que la salud se tornó un derecho constitucional.

	Antes	Hoy
Número de personas beneficiadas	1988 – 30 millones	190 millones
Números de personas con planes de salud	1988 – 23 millones	46,6 millones
Centros de especialidades estomatológicas	2002 – 100 centros – 60 municipios	867 centros – 729 municipios
Medicamentos esenciales fornecidos	1988 – 40 medicamentos	400 medicamentos
Producción de medicamentos	1997 – 2,1 billones de unidades	7,8 billones de unidades
Producción de medicamentos anti retrovirales	1996 – 36 millones de unidades	163 millones de unidades
Capacidad de producción de laboratorios públicos	1997 – 2,1 billones de unidades	7,8 billones de unidades
Centrales de trasplantes	116 – 5 estados	Centrales de trasplantes organizadas en 25 estados

TABLA 02 - Fuente: SUS: la salud de Brasil (Sistema Único de Salud – SUS) / Ministerio de la Salud, Secretaria – Ejecutiva – Subsecretaria de Asuntos Administrativos. – Brasilia: Editorial del Ministerio de la Salud, 2011

Según las palabras del propio Ministro de Salud, Alexandre Padilha, en la página electrónica del PT en 2011, “con seis meses de trabajo en convenio con los estados, municipios y sociedad, ya tenemos resultados que cambian la vida de las personas: Reducción de 45% de las muertes por dengue y de 32% de casos de malaria, comparando el primero semestre de este año con el del año pasado; con la Salud No Tiene Precio, lanzado en enero, el número de hipertensos con acceso gratuito a medicamentos aumentó en 190%

y, en el caso de los diabéticos, en 133%; llegamos a 17 mil farmacias acreditadas en la red. Aquí tiene Farmacia Popular, número superior a la suma de agencias del Banco del Brasil, Caixa e Correos; fueron vacunadas 10,5 millones de personas a más contra la gripe en comparación a 2010. Por la primera vez, gestantes y niños participaron de la campaña; la campaña de vacunación contra polio superó la meta histórica, atingido 99% de los niños de hasta 5 años de edad; 630 nuevas camas de UTI fueron acreditadas en todo el país, el mayor número de los últimos tres años; hubo un aumento de 60% en la oferta de la prueba rápida para SIDA e, con la definición de nuevas reglas para el tratamiento de hepatitis C, ampliamos el acceso al tratamiento de esa enfermedad; el Brasil Sonriente pasó a ofrecer implante dentario y atendimento en el área de ortodoncia; se inició el programa nacional de reforma, ampliación y construcción de Unidades Básicas de Salud en todo el país – abierto para estados y municipios; incentivo para los médicos actuar en áreas donde el SUS precisa, por medio de la reducción de la deuda por el Financiamiento Estudiantil (FIEs), crédito educacional para estudiantes se graduaron en facultades privadas/filantrópicas; el Salud Toda Hora, nueva red de urgencia y emergencia, además de garantizarla expansión de las Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) y del Servicio de Atendimento Pré-hospitalar Móvil (SAMU), va a reformar los principales Cuerpos de Guardia, crear enfermarías de retaguarda, unidades coronarias para el infarto y un programa de atención domiciliar del SUS”.

La **tabla 3** refiere a indicadores que expresan un incremento de los servicios, como una mejoría de los indicadores generales.

	1988 - 2003	2011
Expectativa de vida	1988 – 69,7 años	73,1 años*
Servicio de Atendimento Móvil de Urgência – SAMU	2003 – 10 millones de personas*	2011 – 111 millones de personas*
AB	1994 – 300 equipos de salud de la familia atienden 1,1 millón de brasileños	2011 – 32 mil equipos de salud de la familia atienden 101,3 millones de brasileños*
Mortalidad Infantil	1990 – 57,7 por mil nacidos vivos	21,17 por mil nacidos vivos*
Medicamentos	1997 – Brasil producía 2,1 billones de unidades de medicamentos	2011 – Brasil produce 7,8 billones de unidades*

TABLA 03 - Fuente: SUS: la salud de Brasil (Sistema Único de Salud – SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria – Ejecutiva – Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editorial del Ministério de la Salud, 2011.

* Con los gobiernos de PT

Aun el financiamiento es un gran desafío para el gobierno del PT, el gasto con la salud en Brasil es notablemente insuficiente y países que poseen un sistema de salud semejante al brasileño gastan más, tales países, como el Reino Unido y la Alemania, además, poseen una población menor, ya el financiamiento público anual por habitante destinado a salud por el gobierno brasileño queda abajo comparativamente a países como Uruguay, Argentina, Chile y Costa Rica y cerca de quince veces menor que la media en

Canadá, ese es uno de los grandes desafíos que enfrenta los gobiernos del PT en todas las esferas ante un país gigante de más de 190 millones de personas.

CONCLUSIONES

Está claro que a partir de los gobiernos progresistas en Brasil logros importantes fueron alcanzados y comprobados por los indicadores, sin ninguna distorsión, una vez que “Entendiendo que la salud es un territorio de prácticas enpermanente estructuración, donde es posible experimentar una infinidad dehacerles, no existiendo apenas un formato único posible⁴

Es necesario repetir que mismo con una substancial mejoría en la salud de los brasileños, se analizado la ascensión económica de Brasil aun es extremadamente deficiente la participación financiera en los servicios de salud eminentemente públicos. Hoy se observa una marcada tendencia del gobierno a la tendencia de la tercerización de la salud en determinados sectores, elemento que creemos no ser el mejor camino para seguir el avance social pues parte de los principios del grande capital y del mercado, aun así el avance es incomparable con el PT dirigiendo la salud pública en Brasil.

⁴MALTA, D.C. Buscando nuevas modelagenes en salud, las contribuciones del Proyecto Vida y Acogimiento para elcambio del proceso de trabajo en la red pública de Belo Horizonte, 19931996. Tese (Doctorado) FCM, UNICAMP, Campinas, 2001.