

## POSIÇÃO FINAL DO 1º FÓRUM SOCIAL MUNDIAL DA SAÚDE

Os 800 participantes de 27 países reunidos no 1º Fórum Social Mundial da Saúde em Porto Alegre – Brasil, de 23 a 25 de janeiro de 2005, declaram:

1. O neoliberalismo como expressão de políticas econômicas centradas na acumulação do capital no mundo e sua concentração em grandes corporações é o principal fator gerador de sofrimento, doença e morte em escala mundial. Afirmamos que as políticas neoliberais são incompatíveis com o direito humano à saúde, pois os acordos comerciais e a atuação da OMC, o Banco Mundial e o conjunto das instituições financeiras internacionais, inclusive algumas das próprias agências da ONU, vêm tratando a saúde como um produto comercial, condicionando o acesso à saúde à capacidade econômica das pessoas.
2. Além dos ataques econômicos ao direito à saúde, denunciemos o efeito devastador das guerras de agressão imperialista no Afeganistão e no Iraque, do conflito no Oriente Médio e das guerras civis em várias partes do mundo como elementos derivados da ordem econômica e política mundial, pelos quais são violados e negados os direitos humanos e sociais e gerada a perpetuação das injustiças em escala mundial.
3. O trágico episódio do tsunami tem revelado o desrespeito à vida e uma visão de ajuda internacional que não trabalha na perspectiva de promoção das condições de vida das populações atingidas, limitando-se a aliviar a crise, mas não considerando a necessidade estrutural de combater a miséria e a pobreza nas regiões atingidas nem contribuir para o esforço humano e social sustentado que deveria apostar na construção de sistemas públicos capazes de responder às necessidades de uma população muito vulnerável.
4. As reformas neoliberais dos Estados têm destruído os sistemas de seguridade social e deixado sem proteção populações socialmente frágeis, como as populações rurais, os trabalhadores informais, as crianças, as mulheres e os idosos, ao negarem ou violarem os direitos relativos a habitação, saúde, previdência, assistência social, educação e trabalho. Alertamos que a inexistência de um sistema de seguridade social voltado para a qualidade de vida significa a impossibilidade de afetar positivamente os determinantes da saúde e, portanto, perpetuam-se as condições geradoras da pobreza e da doença.
5. A mercantilização da saúde e sua submissão aos interesses comerciais e financeiros mundiais e nacionais violam sistemática e maciçamente o direito à saúde, no momento em que excluem a maioria da população mundial das condições geradoras de saúde e do acesso aos serviços públicos fundamentais.
6. Às pessoas que não possuem capacidade econômica de ingressar nos processos de mercado propostos pelo neoliberalismo, o Banco Mundial e as demais instituições financeiras internacionais vêm impondo um sistema de seguros parciais – baseado na contribuição financeira dos trabalhadores formais, em que se institucionaliza a focalização e se naturaliza a exclusão, eliminando o debate na perspectiva dos direitos em nome de um pragmatismo do que seria possível realizar nos países pobres.
7. Acrescentem-se a estas restrições do direito à saúde as limitações dos sistemas impostos pela intervenção dos fundamentalismos religiosos na limitação dos plenos direitos sexuais e reprodutivos e de orientação sexual, assim como a persistência institucional do racismo, que exclui e discrimina a população negra e os povos originários.

8. O ataque privatizante e desfinanciador aos sistemas sanitários públicos atinge e precariza diretamente as condições de vida e as relações de trabalho, aumentando as jornadas de trabalho, terceirizando os serviços, desconhecendo os direitos sindicais e afetando a saúde dos trabalhadores da saúde.
9. Reafirmamos que a efetivação do Direito Humano à Saúde está fortemente vinculada ao modelo econômico e social vigente e à construção de sistemas e políticas públicas nacionais e globais que garantam os princípios de universalidade, integralidade e equidade, com participação social protagônica; para tanto temos que romper a dependência das políticas de saúde das orientações hegemônicas derivadas dos princípios de mercado.
10. Entendemos a Saúde como o resultado das condições dos determinantes sociais que se traduzem no acesso à terra, à água, aos alimentos, à habitação, ao transporte público de qualidade, à energia. Afirmamos assim a necessidade de compreendermos a saúde na sua integralidade, para além da ausência das doenças, abrangendo as diversas dimensões humanas e sociais vinculadas à qualidade de vida, entendendo e intervindo sobre os seus determinantes.
11. A tríade da universalidade-integralidade-equidade, combinada ao princípio fundamental da participação social e ao controle da sociedade sobre o Estado, constitui um todo interdependente e não pode ser tratado de forma fragmentada, pois se um desses aspectos não for contemplado a efetivação do Direito Humano à Saúde não se concretiza.
12. A equidade deve ser avaliada em sua expressão em termos de classes e territórios sociais, idades, gêneros, orientação sexual, raças e etnias. A formulação de políticas públicas e a organização de sistemas de saúde e seguridade social devem responder às necessidades diferenciais dos distintos grupos sociais produzindo respostas suficientes e qualificadas que diminuam as iniquidades e promovam a melhoria geral da condição da população.
13. A luta pela conquista da integralidade enquanto princípio constitutivo de um novo modo de atenção à saúde deve atentar para a incorporação dos cuidados integrais em áreas que tem sido desconsideradas, apesar dos indicadores epidemiológicos apontarem sua relevância social, tais como a atenção à saúde bucal integral, a atenção qualificada e não-institucionalizante da saúde mental, os cuidados intensivos e o acesso aos medicamentos essenciais e também aos de alto custo. Trata-se de eliminar a idéia de integralidade apenas em nível de menor complexidade e garantir a resposta integral às necessidades das populações – desde a seguridade alimentar até os transplantes, porém enfatizando a qualidade de vida das pessoas. A integralidade também inclui o acesso, através dos sistemas públicos, às práticas tradicionais dos povos de cada país, respeitando sua etnicidade dentro de um marco de interculturalidade e diversidade cultural.
14. A universalidade portanto se configura e se qualifica pela integralidade e a equidade, pois o que queremos garantir como universal é a resposta integral e justa – gerar a resposta necessária e oportuna conforme as necessidades de cada um.
15. Entendemos a saúde como um direito humano, econômico, social e cultural diretamente vinculado ao direito fundamental à vida e portanto passível de ser exigido de forma imediata, questionando o caráter de progressividade na efetivação do direito à saúde. Esta orientação pelo respeito imediato deve ser garantida frente aos governos nacionais, estaduais e locais, assim como frente aos organismos internacionais e intergovernamentais, e particularmente às instituições de crédito internacional.

16. Os direitos humanos à saúde incorporam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, incluindo as necessidades específicas de raça/etnia, ciclos de vida, orientação sexual e de pessoas portadoras de deficiência. Entretanto, as Conferências Internacionais das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo-93) e a Conferência sobre os Direitos da Mulher (Beijing-94) têm sido sistematicamente violadas pelos Estados signatários, ocasionando perdas de direitos e retrocesso na implantação das políticas públicas.
17. Entendemos que ao Direito à Saúde corresponde o Dever do Estado como responsável pela garantia dos direitos da cidadania e portanto o Estado deve ser responsabilizado pela não-garantia ou violação dos direitos que deveria preservar. O Dever do Estado não exclui a responsabilidade do conjunto da sociedade pela promoção e proteção da qualidade de vida e saúde da população.
18. Necessitamos estabelecer visibilidade e compreensão da viabilidade dos sistemas universais de saúde, disputando sua efetividade no plano econômico, no plano social e na constituição dos sistemas de seguridade social.
19. Propomos construir o direito universal à seguridade social, através de agendas que definam o direito à saúde como metas dos sistemas regionais e de elementos constitutivos de uma seguridade social compartilhada no âmbito regional e entre os países.
20. A descentralização dos serviços e sistemas de saúde não pode ser feito de forma a comprometer a universalidade dos contratos de cidadania de cada país, a descentralização deve constituir-se em marco constitucional de unicidade de direitos e respostas de alcance nacional, e deve orientar-se pelo esforço de aproximar os processos de decisão dos espaços de participação local, respondendo às especificidades das necessidades de cada território/população.
21. Reivindicar o Direito Humano à Saúde implica uma mudança social, cultural e política de todos as pessoas para que se constituam como cidadãos e possam exigir a efetivação deste direito, exigindo um esforço social sustentado de educação popular onde se empoderem os atores sociais capazes de gerar mudanças em suas realidades sociais.
22. Quanto ao debate internacional sobre a propriedade intelectual e o acesso da população ao conhecimento, afirmamos que o conhecimento produzido é patrimônio da humanidade. A produção de conhecimentos científicos e sua aplicação na produção de medicamentos, nas terapias genéticas etc. devem estar a serviço da resolução das necessidades dos povos, constituindo-se o conhecimento em propriedade social, e não em produto do mercado.
23. O Sistema Único de Saúde brasileiro, fruto da mobilização e luta do povo brasileiro, representa um avanço na construção de um sistema de saúde com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Sua concepção e organização devem servir de referência no debate internacional, pois afirma a possibilidade da universalidade, integralidade e equidade com uma participação social e controle social do estado com poder de decisão.
24. Porém, temos diversos fatores estruturais que dificultam a efetivação dos princípios constitucionais do SUS, pois é uma experiência social que se desenvolve no marco da política econômica neoliberal no país e no mundo, com grande concentração de renda, o predomínio da lógica privada na prestação de serviços, currículos acadêmicos e formação profissional inadequados às necessidades da saúde pública; recursos ainda insuficientes frente às necessidades totais da população no marco da universalidade, integralidade e equidade.

Destacamos ainda que:

25. O reconhecimento do Direito Humano à Saúde implica desvinculá-lo da lógica do mercado, não mais tratá-lo nos espaços da OMC e dos acordos comerciais regionais ou bilaterais.
26. É incoerente propor qualquer objetivo social mundial como o das chamadas Metas de Desenvolvimento do Milênio ou propor o combate mundial à pobreza mantendo-se as atuais políticas neoliberais que tratam a saúde como produto comercializável. As Metas do Milênio negam direitos e ocupam o espaço das agendas internacionais e nacionais obstaculizando a possibilidade de organização de sistemas universais de saúde e seguridade social.
27. Reforçamos portanto a denúncia do relator especial Paul Hunt, que aponta a omissão do documento das Metas do Milênio sobre os direitos humanos (os quais estão presentes na Declaração, mas não nas Metas e Indicadores adotados) e o fato de que estas Metas podem ser elementos de distração sobre as reais necessidades das populações e o imperativo das suas respostas, posto que repetem elementos já referidos em outras declarações, como Alma Ata e demais declarações de direitos e compromissos internacionais.
28. O 1º FSMS deve se inserir em todas as iniciativas da luta por uma nova ordem internacional, contra as guerras, por um mundo multipolar que, ao se contrapor à hegemonia unipolar imperialista, seja garantidor da Paz Mundial. Devemos apoiar todas as iniciativas mundiais da luta pela Paz. Apoio à iniciativa da Cebrapaz, através do abaixo-assinado que será enviado a ONU.
29. Nos manifestamos pela revisão das Legislações sobre Propriedade Intelectual impostas aos países em desenvolvimento pois são antagônicas aos interesses nacionais e à construção de projetos nacionais – desenvolvimentistas, soberanos, na medida em que desrespeitam nosso estágio de desenvolvimento científico e tecnológico.
30. Propomos a integração entre saberes, numa relação dialética entre conhecimentos e saberes tradicional e acadêmico acabando com o falso antagonismo entre os saberes, propriedade da humanidade. Apontamos a necessidade do resgate das práticas tradicionais de saúde, levando em consideração as raças e etnias que contribuíram para a formação econômica, política, social e cultural dos povos.
31. Advogamos pela efetiva implantação de uma política de saúde mental dos povos enfatizando a criação de serviços substitutivos de tratamento aos serviços manicomiais, garantindo os plenos direitos humanos das pessoas.
32. Reivindicamos o efetivo controle social nas áreas econômica, financeira e fiscal em todas as esferas de organização do Estado, por serem estas determinantes e condicionantes para a efetivação das políticas sociais. O mesmo deve ser exigido dos organismos internacionais e dos processos de integração regional.
33. Propomos a luta pela garantia dos investimentos em educação em todos os seus níveis como forma de fortalecer a participação dos indivíduos nas questões coletivas e principalmente no controle social.
34. Destacamos o engajamento na luta para reduzir a mortalidade materna e as seqüelas à saúde das mulheres em consequência do aborto inseguro, que afeta especialmente as mulheres jovens, pobres, negras e indígenas. Apontamos a necessidade de construirmos estratégias para atender às necessidades específicas de adolescentes e jovens no que se refere à saúde sexual e reprodutiva.
35. Apoiamos a aliança de todos os trabalhadores em torno da aplicação das convenções da OIT de numero 155 e 161, que disciplinam as questões de saúde, segurança e

meio ambiente e que asseguram os direitos de saúde ao trabalhador. Queremos alcançar uma política de saúde do trabalhador ampla, que elimine toda forma de violência nas relações de trabalho – assédio moral e sexual, trabalho infantil, trabalho escravo –, adequando as jornadas de trabalho conforme a exigência do tipo de atividade – como no caso dos trabalhadores da saúde.

36. Para superarmos as iniquidades em saúde requeremos medidas urgentes e diferenciadas das políticas públicas em geral, englobando estratégias de promoção que abarquem prevenção, proteção, educação, assistência curativa e reabilitadora, assim como gestão e organização de serviços e sistemas, contemplando a ampliação das estratégias de mobilização e a participação organizada dos diversos atores sociais, com controle social efetivo da sociedade sobre o Estado.
37. Finalmente, reafirmamos o caráter deste Fórum Social Mundial da Saúde como ramo temático do Movimento do Fórum Social Mundial e apontamos suas próximas edições acompanhando o caráter descentralizado do FSM em 2006 e sua realização na África em 2007. O processo de tomada de decisões e organização das atividades de luta nos próximos dois anos – com destaque para a Semana Mundial da Saúde em 2005 e a intervenção nas reuniões de chefes de Estado e da OMC, serão realizadas num Conselho Gestor Internacional organizado a partir deste Fórum, ficando aberta a lista de adesões às organizações que queiram somar-se a este esforço.
38. O contato com o FSMS será realizado fundamentalmente em sua página na internet ([www.fsms.org.br](http://www.fsms.org.br)) e pela Secretaria-Executiva ([ceap@berthier.com.br](mailto:ceap@berthier.com.br)).

Porto Alegre, 25 de janeiro de 2005