Globethics Repository



Saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado [Health is a citizen's right and a duty of the State]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Wolfart, Graziela
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-14 00:00:48
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/161814

"Os indicadores de saúde refletem a enorme desigualdade da sociedade brasileira"

reforma sanitária tal como ela foi pensada. Precisamos conseguir implantar o SUS efetivamente antes de pensar em reformá-lo.

IHU On-Line - Qual é a sua avaliação sobre a participação da sociedade civil nas ações e no controle do SUS?
Sônia Fleury Teixeira – Houve um avanço grande nesse sentido. O SUS é um modelo de um novo pacto federativo. É claro que isso enfrenta as mesmas dificuldades da sociedade brasileira em geral. Há lugares em que os conselhos funcionam muito bem. Há outros que não funcionam e há aqueles muitos que são dominados por interesses particulares e corporativos. É preciso, o tempo todo, estar rediscutindo e reciclando essas formas de participação.

IHU On-Line – Como a senhora vê o profissional da saúde pública hoje no Brasil? Como definir esse profissional que muitas vezes precisa enfrentar problemas de pagamento e de severas deficiências de estrutura para trabalhar? Qual é a identidade do médico sanitarista?
Sônia Fleury Teixeira – Os profissionais da área da saúde, em geral, deveriam ser conquistados pelo "espírito" da reforma sanitária. É preciso rever essa cultura dos últimos anos, que acabou com o estímulo para o trabalho no setor público. Essa cultura dos anos 1990 dilapidou o Estado e deixou conseqüências muito grandes na forma de pensar dos profissionais. Mesmo assim, o profissional da saúde pública ainda mantém essa devoção, de trabalhar em prol do bem público, na defesa do Estado e da cidadania. Portanto, ele deve ser supervalorizado.

Saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado

Para Paulo Gadelha, que faz um relato da história do SUS, a evolução da saúde pública caminha pela consolidação de uma ciência experimental

Por Graziela Wolfart e Moisés Sbardelotto

Ao contar a evolução histórica que deu origem ao SUS e avaliar o período de 20 anos de funcionamento do Sistema Único de Saúde brasileiro, o médico e pesquisador Paulo Gadelha declara: "A experiência desse período de pouco mais de duas décadas produziu um sistema com grandes desafios ainda, com óbvias lacunas e situações a serem superadas, mas talvez um dos sistemas, no caso do Brasil, das Américas e dos países em desenvolvimento, com uma das experiências mais ricas para se apresentar em portfólio". Em entrevista concedida por telefone à **IHU On-Line**, Gadelha explica sua avaliação: "Ele significou uma das maiores reformas já existentes no Estado brasileiro e também é um sistema que, hoje, pelas estatísticas e, pelo que produz, provoca, em nível internacional, um espanto, por tudo o que realiza através desse caráter inclusivo".

Pesquisador titular da Fiocruz, Paulo Ernani Gadelha Vieira é graduado em Medicina, pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), fez residência em Psiquiatria no Hospital Universitário Pedro Ernesto e especialização em Medicina do Trabalho também na UERJ. É mestre em Medicina Social, pela UERJ, e doutor em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp). Gadelha também foi o responsável pela criação da Casa de Oswaldo Cruz (COC), unidade técnico-científica da Fiocruz, tendo sido seu diretor de 1985 a 1997. Tem vasta experiência na área de pesquisa e docência, como auxiliar de pesquisa e docente do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Medicina Social da UERJ, com concentração nos temas de fundamentos da saúde coletiva e de constituição dos modelos de assistência médica e saúde pública. Desde 2001, é membro da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do Conselho Nacional de Saúde.

IHU On-Line - O senhor pode fazer um breve relato dos principais pontos da história da saúde pública no Brasil? Qual o papel e a importância do SUS nessa trajetória?
Paulo Gadelha - Pegando um corte mais relativo ao século passado, a constituição da saúde pública, do ponto de vista da sua modernidade, acontece no início do século, com Oswaldo Cruz, quando a visão do trabalho experimental e científico passa a presidir as intervenções na área da saúde pública. É dessa época a aplicação dos princípios da medicina pasteuriana, dos princípios da teoria dos germes e da causalidade, que eram realizados a partir de pro-

blemas identificados no campo da área social, mas tinham um processo de experimentação para dar suporte a essas intervenções. Essa dinâmica entre laboratório e ação/intervenção urbana e social é o que marca a constituição da saúde pública moderna. No caso brasileiro, isso se deu também pela coincidência de personagens (Oswaldo Cruz era o diretor do Instituto com o nome dele, como também era diretor da Diretoria Geral de Higiene e Saúde Pública). É preciso entender que essa evolução da saúde pública caminha, em primeiro lugar, pela consolidação de uma ciência experimental. Em segundo lugar, ela passa pela mobilização social dos cientistas, sanitaristas e também envolve vários outros setores sociais. E aí acontece um grande movimento na época, no sentido de compreender o Brasil e as causas das doenças e ampliar a intervenção do Estado no sentido da saúde. Isso foi muito significativo, porque, também através do Instituto Oswaldo Cruz da época, foram feitas viagens ao interior do Brasil, quando se revelou o quadro de doenças e as características do chamado Sertões do Brasil, que eram toda essa área excluída do que se considerava o cerne da presença da civilização inicial portuguesa: a costa e as metrópoles.

IHU On-Line – Quais são os fatos que o senhor gostaria de destacar no processo de construção do SUS?

Paulo Gadelha – Esses momentos da saúde pública que mencionei vão crescendo e, no Brasil, eles se acontecem por um processo de agregação. É criado um sistema misto de campanhas escalizadas, o Sistema Nacional de Malária e o da Peste. Vão sendo criados outros modelos, que vinham tentando dar conta de uma visão mais horizontalizada, através do Serviço Essencial de Saúde Pública, com a tentativa de modelagem de centros de saúde, com uma concepção e interfaces mais locais dos problemas básicos da saúde, sem a idéia de fragmentação e desvinculação das campanhas. Esses dois sistemas vão sendo agregados e constituem os dois pilares do processo que dá origem à antiga Sucam (Superintendência de Campanhas) e à Fundação Cesp. Esse processo está ainda num campo da saúde desvinculado da atenção hospitalar e de saúde mais ampla que vai se conformando dentro do sistema previdenciário, que era o antigo Inamps, e que será representativo disso, ou então de outras estruturas privadas, cooperativas etc. Então, durante muito tempo, na saúde, havia uma separação institucional, de políticas e de recursos, entre o que era a essência médica, que estava vinculada à previdência (os Institutos de Aposentadoria e Pensões e os hospitais mais importantes vinham dessa área), e a atenção aos indigentes. Esta ocorria através ou da filantropia, ou de estruturas de suporte mais previdenciário, ou então através de ajuda mútua, das beneficências. Esses dois sistemas, que eram totalmente partidos, seriam unificados posteriormente, no momento da democratização do país, quando se faz a fusão do componente essencial que estava na previdência e o campo da saúde pública. Essas duas estruturas se fundem, e começa-se a trabalhar de maneira mais integrada a concepção de um sistema integral que via tanto as ações típicas de campanhas (vacinações, ação de vigilância sanitária) quanto aquelas ações que dizem respeito à atenção à saúde, no sentido da assistência médico-hospitalar e atenção básica. É por esse conjunto de ações e de processos cumulativos que vai sendo constituída a visão do que resulta no SUS.

“Tratar de maneira diferente aquilo que é diferente, no sentido de produzir efeitos que levem a uma eqüidade no campo da saúde social, passou a ser um tema muito importante no campo do SUS”

IHU On-Line - Quais são as principais novidades surgidas com a criação do SUS?

Paulo Gadelha – O SUS é produto de várias iniciativas anteriores, que trabalhavam com descentralização e da integralidade, e com esse movimento, e seu nome diz isso, surgiu a idéia de criar um sistema único de saúde. Esse sistema único é impregnado por alguns princípios centrais que irão vigorar desde o momento em que ele, através de mobilização popular, se incorpora na Constituição Brasileira de 1988. Então, surge essa questão, hoje clássica, fundamental para nós, de que a Constituição inscreve a saúde como direito do cidadão e um dever do Estado. As leis regulamentares, complementares e as normas vão dando configuração a esse sistema. E os princípios são aqueles que já conhecemos. O primeiro é o da universalização. O que antes era fragmentado (indigentes ou despossuídos ficavam com a filantropia, outros ficavam com a previdência) o sistema passa a unificar. Qualquer cidadão brasileiro tem esse direito e não pode ser discriminado no seu processo de acesso. A segunda questão é a da integralidade, de se trabalhar com todo o conjunto de ações necessário para se cuidar da saúde. E isso implica atenção, prevenção e uma série de outros componentes para se ter essa atenção integral. O terceiro princípio é a descentralização, no sentido de atribuir a cada esfera da Federação um papel que implicava que o sistema, sendo único, era trabalhado através das pactuações, respeitando o princípio federativo, ao mesmo tempo definindo o âmbito de atuação de cada esfera. Então, ao Ministério da Saúde cabe o processo de normatização, de coordenação em âmbito nacional e uma série de outras ações. Aos estados, cabe um outro tipo de papel, até chegar aos municípios, onde se tem a ponta do sistema. A ênfase é de que, como o município é onde se dá a atenção do

"Muita gente é usuária do SUS e não se percebe como tal"

serviço, mais direta à população, ele passaria a ter um papel muito importante de efetivação daquilo que foi definido, como as normas gerais pactuadas e que, na coordenação do Estado, irá rebater depois em suas ações. Essa descentralização é, ao mesmo tempo, coordenada e pactuada.

Eqüidade

Outro princípio fundamental, que cada vez mais tem sido trabalhado, é o da eqüidade, no sentido de que se trata de perceber as diferenças, do ponto de vista da produção e da determinação da saúde, dos perfis de saúde das populações e dos territórios, e de se ter ações que respondam diferentemente a essa demanda, principalmente naqueles casos em que não se pode aceitar a existência de condições de saúde que são perfeitamente evitáveis com os recursos hoje disponíveis. Tratar de maneira diferente aquilo que é diferente, no sentido de produzir efeitos que levem a uma eqüidade no campo da saúde social, passou a ser um tema muito importante no campo do SUS. A experiência desse período de pouco mais de duas décadas produziu um sistema com grandes desafios ainda, com óbvias lacunas e situações a serem superadas, mas talvez um dos sistemas, no caso do Brasil, das Américas, e dos países em desenvolvimento, com uma das experiências mais ricas para se apresentar em portfólio. Ele significou uma das maiores reformas já existentes no Estado brasileiro, do ponto de vista do processo de descentralização, do repasse de recursos fundo a fundo, da capacidade de criar processos pactuados, sistemas de gestão participativa, com a constituição dos conselhos municipais, estaduais e do Conselho Nacional de Saúde, totalmente inovador. Ao mesmo tempo, trata-se de um sistema que, hoje, pelas estatísticas e pelo que produz, provoca, em nível internacional, um espanto, por tudo o que realiza através desse caráter inclusivo.

IHU On-Line - Em que sentido a questão da preocupação social aparece no SUS?

Paulo Gadelha - Muitas vezes, as pessoas não percebem a produção do SUS, pois ninguém vê os números dos sistemas de vigilância, do avanço nas pesquisas, da formação de recursos humanos etc. Costumamos destacar que muita gente é usuária do SUS e não se percebe como tal. A maior parte dos atos de grande complexidade acabam sendo recorridos ao SUS. Quando se tem uma vacinação de idosos, de crianças, da febre amarela, tudo é feito pelo SUS. E um dado muito importante, uma espécie de atualização da compreensão desse sistema hoje, é também mostrar que o campo da saúde é, se bem orientado, um caminho de desenvolvimento econômico e do setor produtivo com atendimento à demanda social e como visão social de um processo de desenvolvimento. O campo da saúde mobiliza hoje 8% do PIB brasileiro. São incorporados cerca de dois milhões de trabalhadores. Do ponto de vista do avanço da ciência e tecnologia, a área da saúde é a primeira, a mais importante dentro do investimento e da produção dos grupos de pesquisa brasileiros, como o CNPq e a Capes. E, ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde tem um grande poder e capacidade indutora. Considerando que define as prioridades, como grande comprador e normatizador, ele pode fazer com que a área de inovação, de desenvolvimento tecnológico, de internalização da produção nacional, e do campo de vacinas, medicamentos, equipamentos e serviços constituam um círculo virtuoso de desenvolvimento econômico para o Brasil, reduzindo o processo de dependência estratégica, reduzindo importações e gerando empregos. Esse papel mostra que a área da saúde pode ser integrada em uma visão de desenvolvimento nacional com caráter e compromisso social.

IHU On-Line - Há elementos de solidariedade e democracia dentro da proposta do SUS? Podemos percebê-lo como instrumento de inclusão social?

Paulo Gadelha – Sem dúvida. Ele já é inclusão social quando faz com que hoje se tenha cerca de 80% da população brasileira tendo, no SUS, a sua área central de referência para todo esse campo de atenção. A segunda questão é que ele, do ponto de vista social, é um sistema generoso. Trata-se, também, de um sistema que trabalha fortemente com a participação social. Essas características fazem com que ele seja, de fato, um sistema aberto e que tem a marca da inclusão desde a sua origem. Ele é um sistema solidário, pois compõe a visão de seguridade social: assistência e previdência. O SUS compõe basicamente essa necessidade de sustentação social, fundamental para garantir as condições mínimas de dignidade, de segurança, de atenção naquilo que é mais central para as pessoas: a vida e a qualidade de vida de que elas possam usufruir.

IHU On-Line - A população e a sociedade civil, em geral, atuam como agentes em relação ao controle e à atuação do SUS no Brasil?

Paulo Gadelha – Eu acredito que esse seja um desafio. Na verdade, eu diria que o sistema de controle e participação social é muito significativo se

comparado a qualquer outra experiência nacional. Não há nenhuma outra experiência nacional tão estruturada e tão organizada para permitir esses fluxos de participação. Existem as conferências da saúde em que se fazem reuniões em quase todos os municípios. Mas esse é ainda um grande desafio, porque, muitas vezes, esses sistemas estão enclausurados na sua dinâmica já constituída, com baixas taxas de renovação e com baixa permeabilidade em relação ao processo social mais abrangente. Na verdade, essa é uma questão de mão dupla. Na medida em que o processo social brasileiro e a participação social, de alguma forma, arrefece, precisamos analisar qual é o papel dos sindicatos, das organizações não-governamentais, dos movimentos sociais que são ativos em alguns momentos, mas, em geral, estão muito aquém daquilo que seria desejável em um país com forte demanda para constituir a sua cidadania plena e a sua democracia mais substantiva. Isso também se reflete nas estruturas que o SUS montou para receber esses influxos. O que acontece no interior do aparato institucionalizado de participação social do SUS também revela um pouco, em primeiro lugar, uma necessidade de encontrar formas mais aperfeiçoadas de conseguir capturar e representar melhor o conjunto da sociedade e não apenas a visão mais interna das corporações ou dos setores que são informalmente representados. A segunda coisa é como receber o que vem dos movimentos sociais que, muitas vezes, são, no caso do Brasil, ainda muito amortecidos. Então, é preciso fazer o contrário, uma busca ativa no sentido de capturar e encontrar mecanismos de associação naquilo que pode ajudar nesse processo. A participação social ainda está muito aquém daquilo que nós desejamos, mas o SUS tem os instrumentos sociais e institucionais para que melhorias aconteçam.

IHU On-Line - Quais são os maiores desafios que o SUS tem pela frente? Que limites a saúde pública brasileira enfrenta hoje e que precisam ser vencidos com mais urgência?

> **"O SUS compõe basicamente essa necessidade de sustentação social, que é fundamental para garantir as condições mínimas de dignidade, de segurança, de atenção naquilo que é mais central para as pessoas: a vida e a qualidade de vida de que elas possam usufruir"**

Paulo Gadelha – Primeiro, infelizmente, e esperamos que isso se resolva melhor em curto prazo, voltamos à problemática do subfinanciamento no SUS. Com a CPMF, tínhamos um claro saldo de melhoria do financiamento. Na questão da Emenda número 29, os recursos que viriam da CPMF teriam nos dado um incremento significativo para sairmos do processo de resistência e carência, resultantes do subfinanciamento. Essa questão voltou a ser central, porque se consegue, até um certo ponto, direcionar melhor e otimizar recursos, mas há um limite. A segunda questão diz respeito a processos de valorização e formação dos quadros de pessoal do SUS. Também existe a questão da acessibilidade e humanização do atendimento. É intolerável, inaceitável, no atendimento, num posto de saúde, num hospital, numa emergência, independente da questão dos recursos, a falta de comprometimento, de acolhimento e de compromisso social. A população deve ser atendida com a maior dignidade. No entanto, isso não é um problema apenas subjetivo, mas também estrutural. Ele significa que os hospitais e os serviços precisam ter uma estrutura que permita esse processo. Na verdade, como estão hoje, eles geram um nível de estresse, de sobrecarga, de condições e fluxos da base perversos que não se permite chegar a um estágio de humanização necessário. Mas essas questões da eqüidade e do acesso humanizado e do acolhimento são centrais, e o SUS precisa dar conta delas.

IHU On-Line - Qual é a contribuição da academia e da pesquisa nesse sentido?

Paulo Gadelha – A academia tem um papel que eu considero muito relevante. Está havendo, e eu citaria o exemplo da Fundação Oswaldo Cruz, cada vez mais um grau de consciência e, ao mesmo, de comprometimento, e, mais do que isso, de criação de formas de planejamento e definição de ações e de prioridade. No caso do SUS, isso vem desde o campo de desenvolvimento tecnológico na área de vacinas, de medicamentos, de equipamentos, de kits de diagnósticos etc., como também de toda a pesquisa e de todo o produto no campo da tecnologia *soft*, no sentido da área de planejamento, nos sistemas de informação, no processo de capacitação e formação dos servidores, e também fortemente na área de comunicação e formação tanto para dentro quanto no que se refere à comunicação com a sociedade. Acredito que a academia tenha se movido no sentido de abandonar o que, em alguns momentos, era criticado e apontado como uma espécie de torre de marfim: seu distanciamento da prática. No campo da saúde, pela própria realidade das temáticas com que lidamos e as demandas que elas trazem, essa ponte entre pesquisa estratégica e resposta a problemas tem tido avanços muito grandes nos últimos anos.