Globethics Repository



SUS: um sistema de saúde completamente inovador [SUS: a completely innovative health system]

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	2026-11-09 06:36:43
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/161812

SUS: um sistema de saúde completamente inovador

Sarah Escorel afirma que todos os brasileiros são atendidos pelo SUS, mas reconhece que nem sempre isso acontece exatamente na hora em que precisam

Por Graziela Wolfart

Em entrevista concedida por telefone à **IHU On-Line**, a professora e pesquisadora Sarah Escorel, da Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro, analisa o Sistema Único de Saúde brasileiro a partir de uma perspectiva histórica. Para ela, a descentralização e a participação social são características importantes do SUS. Sarah é viúva de Sergio Arouca, grande nome na área da saúde pública brasileira. Ela falou sobre a contribuição dele para este campo e sobre o que de mais significativo guarda do convívio com ele. Sarah Maria Escorel de Moraes possui graduação em Medicina, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestrado em Saúde Pública, pela Fundação Oswaldo Cruz, e doutorado em Sociologia, pela Universidade de Brasília. Atualmente, é pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de saúde coletiva, com ênfase em políticas de saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: exclusão social, atenção básica, sistema único de saúde e reforma sanitária. Confira a entrevista:

Divulgação



IHU On-Line - Como a senhora avalia as políticas públicas na área da saúde no Brasil hoje, considerando as epidemias de dengue e febre amarela?
Sarah Escorel – Quando você faz a pergunta já situando a dengue e a febre amarela, me faz supor uma resposta de que a avaliação seja negativa, já que realmente temos uma epidemia de dengue, principalmente aqui no Rio de Janeiro. Mas acredito que possamos fazer uma avaliação mais geral do que o SUS e as políticas públicas em saúde têm de diferente daquelas que marcaram os períodos antes da Constituição de 1988. O primeiro fator é que a saúde não era um direito de todos e nem um dever do Estado. Tinha acesso à assistência médica apenas o trabalhador com carteira formal. Aquele que não tinha um emprego regular ou era atendido pelas santas casas ou hospitais filantrópicos, fora as campanhas de saúde pública, ou precisava ir ao mercado de serviços de saúde pagando do próprio bolso para conseguir sua assistência. Essa situação se transformou bastante. Nem todas as pessoas têm acesso ao médico, mas houve uma expansão de cobertura e a garantia do direito à saúde. Essa é uma transformação enorme. A própria conformação do sistema com a Constituição, que juntou o setor de assistência médica da previdência social (o antigo INAMPS) com o Ministério da Saúde, criando um órgão unificado, que faz as normas, regulamenta, avalia e acompanha a implementação, também é algo extraordinário, comparado com o período anterior, quando existia, como Eugênio Vilaça[1] mencionou, um verdadeiro Tratado de Tordesilhas na área de saúde.

Descentralização e participação social

Outro aspecto fundamental e diferente é a descentralização. Antes, se tinha um sistema extremamente centralizado e tudo era decidido a nível federal. Agora, temos uma municipalização em alguns aspectos até exagerada, porque deixou de constituir sistemas regionais, mas se tornou em algo muito mais próximo do cidadão que será atendido e, portanto, é um formato muito mais benéfico. E a última característica que gostaria de destacar é o sistema de participação social, que está vinculado às políticas públicas em saúde. Aqui, falo da formação de conselhos de saúde e das conferências de saúde. Essas características configuram um sistema totalmente diferente e completamente inovador em termos de Brasil e mesmo comparando com outros países do mundo que não contam com essa instância de participação social ou mesmo com esse processo de descentralização. É um sistema muito jovem, tem 20 anos, ainda não alcançou sua maioridade. E foi implementado num período muito difícil, porque na década de 1990 houve uma série de políticas de ordem econômica, de orientações de nossos credores internacionais, no sentido de diminui-

1 Confira, nesta edição, uma entrevista com Eugênio Vilaça. (Nota da **IHU On-Line**)

ção do gasto público, de diminuição do Estado e da responsabilidade estatal. Trata-se de um sistema constituído a partir de uma herança que devia ser superada num momento em que não foram feitos investimentos necessários para essa superação.

Febre amarela: epidemia midiática

Muitas coisas ficaram fragmentadas, remendadas e não foram transformadas conforme o projeto da reforma sanitária que deu origem ao SUS. Ao mesmo tempo em que se constituiu um sistema com aspectos extraordinários, como, por exemplo, a realização de transplantes e o acesso à possibilidade de fazer transplantes para uma camada da população que antes não existiam, esse mesmo sistema tem aspectos ineficientes, como aconteceu com a epidemia de dengue. Aqui, eu gostaria de fazer uma distinção em relação à febre amarela. Nós não tivemos uma epidemia de febre amarela. Tivemos, sim, uma epidemia midiática de febre amarela, que levou pânico às pessoas, que morreram não dessa doença, mas de supervacinação, em razão do medo. O número de casos e a localização da febre amarela estão exatamente iguais ao ano passado. O que não aconteceu com a dengue. Nesse caso, realmente tivemos uma epidemia, que foi mais forte no Rio de Janeiro, mas a tendência é de que vá se espalhar pelo resto do país. O desastre que tivemos no Rio no início deste ano vai para o Nordeste, para o Norte e pode causar o mesmo que causou aqui, ou seja, uma alta letalidade, principalmente em crianças.

IHU On-Line - Todos os brasileiros são, na prática, atendidos pelo SUS? Não há nenhum tipo de exclusão social nesse sentido, por exemplo, com moradores de rua?

Sarah Escorel – Todos os brasileiros são atendidos pelo SUS, que oferece mais do que atenção médica. Se pensarmos em todo esquema de vacinação, nos postos, aeroportos e fronteiras, em todo o controle sanitário e de qualidade dos produtos que ingerimos, ele está dentro do SUS. Nesse sentido, todos são atendidos por ele. Em relação à assistência médica especificamente, ou seja, as consultas, temos realmente um grupo que não vai

"Tivemos, sim, uma epidemia midiática de febre amarela, que levou pânico às pessoas, que morreram não dessa doença, mas de supervacinação, em razão do medo"

ao SUS, que ou paga do próprio bolso ou tem um seguro saúde, pago por ele ou pela empresa onde trabalha, só indo ao SUS em casos de alta complexidade. O Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro, é um local onde se encontram pessoas que têm seu seguro saúde. Nos hospitais de emergência, por sua vez, se encontram pessoas que têm seu seguro-saúde, mas estão em uma situação na qual a rede privada não dá conta ou que a rede pública tem mais experiência e maior qualidade. Então, não há nenhuma barreira de acesso; pelo contrário: as pessoas têm direito a isso. No entanto, há algumas dificuldades, pois faltam profissionais de saúde e equipamentos que explicam a espera de um ano ou mais em uma fila para fazer um determinado exame, por exemplo. Se na prática eles são atendidos? Sim, mas nem sempre exatamente na hora em que precisam. Mas não há nenhum tipo de discriminação. E, sobre os moradores de rua, há localidades que oferecem programas de saúde específicos para eles, como o controle da tuberculose entre os que moram na rua.

IHU On-Line - Em que as principais mudanças sociais e políticas brasileiras (como a Ditadura Militar e o aumento da classe operária) influenciaram na questão da saúde pública?

Sarah Escorel – A origem de todas as políticas sociais do mundo está relacionada com o aumento da classe operária, suas lutas e reivindicações. No Brasil, temos a lei que constitui a previdência social e está relacionada com o aumento da classe operária em São Paulo, que era o estado mais industrializado. Essa primazia e centralidade da classe operária nas políticas sociais foi algo muito forte até a Segunda Guerra Mundial e depois começou a se diluir, porque a própria economia se diversificou e não teve mais um segmento específico dos trabalhadores que adquiriram essa preponderância. O conflito marxista entre classe operária e burguesia deixou de ser o motor da revolução. Em relação à Ditadura Militar no Brasil, podemos afirmar que toda a espera da reforma sanitária e toda a construção de um tratamento teórico de transformação da abordagem dos problemas de saúde aconteceram durante a Ditadura Militar. A própria constituição do movimento da reforma sanitária também aconteceu durante a Ditadura Militar. Por um lado, temos a ditadura usando a política de saúde como forma de se legitimar. E os períodos mais autoritários, em que os direitos civis e políticos foram cerceados, são também os momentos em que os direitos sociais foram ampliados. Pode parecer um paradoxo, mas não é, porque essa era a necessidade da ditadura se legitimar. No entanto, houve um efeito muito positivo em termos do movimento da reforma sanitária, que foi sua unificação contra o inimigo comum, a ditadura. Então, depois, com a democratização e com a constituição de partidos e de outros movimentos, houve uma fragmentação desse movimento da reforma sanitária, em função dos vários interesses de pessoas, com disputas internas pelas diferenças de opiniões. Durante a ditadura, diante da falta de liberdade democrática, houve uma união e foi possível construir um projeto comum. Podemos dizer que, nesse sentido, indiretamente, a ditadura "beneficiou" o projeto. Embora seja difícil dizer que a ditadura beneficie qualquer coisa.

IHU On-Line - Em seu convívio com Sergio Arouca, o que mais aprendeu sobre a preocupação com a saúde pública e sobre sua luta pelo movimento do SUS?

Sarah Escorel – O que eu guardo do meu convívio com o Sergio, com mais carinho, são as nossas filhas. Tivemos três filhas em comum e há todo esse lado da minha vida pessoal com ele que foi mais importante. No entanto,

no que pude acompanhar da luta pela saúde pública, Sergio sempre foi uma pessoa extremamente politizada, militante. Ele entrou no Partido Comunista com 15 anos de idade e ficou até esse partido se transformar em PPS.[2] Sergio morreu sendo membro do PPS. No entanto, era na área da saúde que ele exercia essa política da melhor maneira. Ele tinha uma capacidade muito grande de aglutinar as pessoas e de lembrar constantemente o que seria responsabilidade pública na área da saúde. Ele via a saúde não como uma relação entre alguém superior em conhecimento e uma outra pessoa em situação inferior, de sofrimento. Ele via, sim, a saúde como uma área política, de relações sociais, onde exercia essa militância com mais prazer. Todo o movimento da reforma sanitária teve no Sergio não só uma grande liderança, mas um ideólogo, uma pessoa que pensava o momento, traçava estratégias, sempre com muito bom humor. Ele era profundamente desorganizado, e estava sempre em paz, enlouquecendo todo mundo em volta, porque estava tranqüilo. Trabalhar com ele era muito divertido. E a luta dele era difícil, tinha muitos problemas. No entanto, ele fazia disso um lugar de encontro, de amizade, de prazer de estar ajudando a mudar o país, pois era o seu ideal construir um Brasil mais justo.

Para saber mais...

Sergio Arouca, juntamente com outros sanitaristas, ajudou a dar forma ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ele formou-se em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

2 **Partido Popular Socialista (PPS)**: criado em 1922, sob o nome de Partido Comunista Brasileiro (PCB). Surgiu como conseqüência natural da formação do proletariado e do desenvolvimento de suas lutas no Brasil, iniciadas na segunda metade do século XIX. Sua fundação respondeu a uma exigência do movimento operário que já mostrara a carência de um partido político operário revolucionário. Seu objetivo era atuar como organização política do proletariado e também lutar e agir pela compreensão mútua internacional dos trabalhadores. (Nota da **IHU On-Line**)

"Precisamos conseguir implantar o SUS efetivamente antes de pensar em reformá-lo"

Sônia Fleury Teixeira destaca que o SUS é e deve ser uma política de Estado, independente da boa vontade de qualquer governo

Por Graziela Wolfart

Ao falar sobre as raízes que deram origem ao Sistema Único de Saúde brasileiro, a professora Sônia Fleury Teixeira, da Fundação Getúlio Vargas, do Rio de Janeiro, lembra a importância da reforma sanitária. Em entrevista concedida por telefone para a **IHU On-Line**, ela declara que "o SUS espelha as contradições entre um projeto publicista da reforma sanitária e a necessidade de ser compatível com uma realidade na qual o setor público não tinha nem a maior capacidade técnica nem o maior número de camas". Para ela, "o SUS representa uma proposta da reforma sanitária adaptada às contingências vividas desde sua criação".

Sônia Maria Fleury Teixeira possui graduação em Psicologia, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), especialização em Medicina Social, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e mestrado em Sociologia e doutorado em Ciência Política, pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. Atualmente, é professora titular da Fundação Getúlio Vargas, da Universidade Federal Fluminense, da Universidad San Andrés e da Universidad Nacional de Lanus, além de membro do Governo do Distrito Federal, da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.

IHU On-Line - A senhora considera que o SUS e a preocupação com a saúde pública sejam prioridades nos governos estadual e federal?
Sônia Fleury Teixeira - Em alguns governos sim, mas não em outros. É uma resposta que não ajuda muito, mas, independente da vontade do governante, o que nós tentávamos fazer, ao construir o SUS, é que ele não dependesse da vontade, que não fosse uma política de governo, mas de Estado. Ou seja, todos governantes são obrigados a cumprir a determinação em relação a quantos recursos precisam colocar em prática. A saúde, a meu ver, definitivamente não deve ser pensada como uma política de governo, mas de Estado. Essa é a nossa expectativa. Independente se o governo gostou ou não gostou de ter SUS, ele precisa cumprir com sua determinação. Desde que o SUS foi criado, há 20 anos, vários governos foram anti-SUS, mas sua política teve de seguir as diretrizes do Sistema.

IHU On-Line - Quais são as maiores influências e heranças da reforma sanitária para o SUS?
Sônia Fleury Teixeira – O SUS é um projeto da reforma sanitária. O documento-base da reforma trata da