

Ruminações sobre os 20 anos do SUS

José da Rocha Carvalheiro¹

Introdução

Um emérito professor de Yale, nos anos 1980, quase ao mesmo tempo em que no Brasil nos preparávamos para elaborar uma nova Constituição, publicou artigo de “ruminações” retrospectivas, curspectivas e prospectivas sobre epidemiologia das doenças infecciosas. No dicionário do Houaiss, ruminção tem o sentido figurado de rever periodicamente determinados conceitos; retrospectivo e prospectivo referem-se ao passado e ao futuro; não consigna curspectivo, mas dá o presente como uma das acepções de “curso”.

Nesta contribuição não ousou prever o que virá, e vou rever mais o passado do que o presente, mais retro do que curso e, pouco prospecto. Não começo pela 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986, nem mesmo pela minha primeira, que foi a quinta, de 1975. Vou ainda mais atrás, aos anos gloriosos dos debates com nossos mestres, escolhendo Carlos Gentile de Mello como o mais visível entre eles. Dono de uma prodigiosa capacidade de convencimento, como escritor e tribuno, foi autor das mais ferinas críticas ao arranjo de atendimento médico nas décadas de 1960 e 1970.

Recupero, à guisa de exemplo, apenas um punhado de suas mais duras críticas ao sistema. Considerava o pagamento da assistência médica por “unidade de serviço” como fator incontrolável e fatal de corrupção; na mensagem de acolhida em sua secretária eletrônica, após dizer seu nome, enunciava esse postulado. Como corolário, – era o tempo dos assaltos a bancos – relacionava a distribuição geográfica dos médicos com a das agências e concluía maroto, que eram os principais suspeitos, pois “até máscara usavam”. Foi o primeiro a divulgar o escândalo da inacreditável concentração de partos cesáreos, mais caros, nos últimos dias do mês, quando se impôs um limite superior para controlar a “epidemia”. E, ainda, a “amigdalectomia decavê”, realizada e cobrada em dois atos operatórios, assim denominada em homenagem a um automóvel da época que tinha motor em dois tempos. Tinha pelos médicos um profundo respeito e empregava a crítica sagaz para condenar mais o sistema de então do que os profissionais.

Ruminações sobre as Conferências Nacionais de Saúde

As Conferências Nacionais de Saúde, anteriores à oitava, eram empreendimentos estritamente oficiais. Na 5ª. CNS (1975), a primeira de que participei, pela primeira vez introduziu-se a noção de Sistema Nacional de Saúde. Coube a José Carlos Seixas, então secretário geral do Ministério da Saúde, o segundo em comando, apresentar em plenário as idéias de “sistema”, para orgulho de Mário Chaves que tinha publicado um livro sobre esse tema.

Iniciava-se a “abertura” do presidente Geisel e seu ministro Almeida Machado consentiu na introdução dessas idéias. Por coerência temática, mais do que política, foram convidadas lideranças da assistência médica da Previdência Social. O mesmo ministro foi responsável por uma retomada da tradição das conferências se dedicarem a temas menos abrangentes. Entusiasmado com uma abordagem ecológica da questão da xistoso-mose, decidiu que a conferência seguinte, a 6ª CNS (1977), se dedicaria a ela. Formulou, assessorado por técnicos, um complexo sistema de fluxo de energia que “explicava” a manutenção da endemia no espaço rural. Reproduzia, de modo requintado, as idéias tradicionais dos parasitologistas brasileiros sobre o ciclo do parasita e a história natural da doença. Concluía com um Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), com ações conjugadas de educação sanitária, construção de unidades de “lavanderia rural” para afastar as lavadeiras da beira dos córregos, e associava a essas unidades espaços de recreação para as crianças também deixarem de nadar nos riachos com cercárias. Nessa 6ª. CNS, mais desenvolvida e polêmica foi a proposta de terapia em massa, empregando medicamento recém-introduzido, a oxaminiquina. Prática apoiada por uma investigação empregando idéias epidemiológicas de sensibilidade e especificidade de testes diagnósticos, que chegava a valores preditivos em exames seletivos populacionais. O mais debatido tema desta CNS foi, sem dúvida, a proposta de tratar todos os moradores, inclusive adultos, de localidades em que a prevalência de

¹ Médico, Professor Titular de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; atualmente é Presidente da ABRASCO e Vice Presidente de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da FIOCRUZ.

xistosomose, medida apenas em escolares, ultrapassasse certo limiar. O texto que deu origem à proposta tinha nome sugestivo, ao interrogar se “Bons testes conduzem inevitavelmente a bons resultados?”.

A 7ª CNS (1980) retoma, em parte, a mesma abrangência da quinta e passa a dar oportunidade de surgimento de experiências novas de organização da saúde no país. Amplia-se a presença de setores de fora do âmbito estrito do Ministério da Saúde, com especial menção aos “cardeais da Previdência” e ao crescente movimento de acadêmicos que transformam reflexões teóricas em ação política. É dessa época a expansão do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO).

O movimento de profissionais no interior da saúde toma forma, especialmente, mas não apenas, com a sindicalização dos médicos, a associação dos residentes em medicina e o chamado movimento de “Renovação Médica”. O movimento sindical dos trabalhadores fora do âmbito da saúde, com crescimento e fortalecimento importante na época, é o grande omissor nesse processo de discussão. Paralelamente, o país caminha para um processo gradual de abrandamento do rigor do autoritarismo dos militares no poder. Conquistas importantes são a eleição direta de governadores, que passam a atuar como lideranças civis que não podem mais ser ignoradas pela caserna. A derrota da Emenda das Eleições Diretas é de qualquer forma diminuída pela eleição do governador de Minas Gerais, Tancredo Neves, à Presidência da República, pelo Congresso Nacional, com votação nominal e a explosão plenária ao ser anunciado, pelo deputado João Cunha, o decisivo voto 344. De qualquer forma, a 7ª CNS discute de maneira radicalmente dividida a organização do sistema de saúde em uma ou em duas redes, definidas pela complexidade das ações de atenção e conservando a divisão entre os ministérios da Saúde e da previdência social.

Em verdade, a construção de uma proposta para o sistema de saúde passa por aproximações sucessivas, conduzidas com maior ou menor intensidade nos Estados e municípios. Para mencionar apenas alguns exemplos, tivemos as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Este último chegou a criar uma categoria especial de trabalhadores que receberam a curiosa e quase pejorativa designação de “sudéticos”. O município, até então praticamente ausente do cenário da saúde, passa a ter significado e relevância pela ênfase na descentralização. Nesse momento cristaliza-se o que seria consagrado na Constituição, o município como ente federativo e a idéia de comando único da saúde em cada nível de governo.

Convoca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, de composição plural, envolvendo setores acadêmicos, a sociedade civil e o setor empresarial na saúde. Sérgio Arouca é o seu Coordenador e Guilherme Rodrigues da Silva, o relator geral. O setor empresarial da saúde se omite e deixa um vazio na composição da Conferência, dando margem a uma radicalização em torno do modelo exclusivamente público preconizado. Ao final, a 8ª CNS vota pela constituição de uma Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), coordenada por Arlindo Gómez de Sousa, que vai costurar um entendimento com o setor privado, abrindo espaço à figura de “setor suplementar” num sistema nacional público. Este fato, que passa despercebido muitas vezes, é essencial para compreender a seqüência de eventos.

Convocação da Assembléia Nacional Constituinte e criação do SUS

Convocada a Assembléia Nacional Constituinte, o texto da CNRS passa a ser o documento básico do movimento sanitário em sua atuação junto ao Congresso Nacional. Chamada a dar seu depoimento, a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) solicita da ABRASCO que a represente numa audiência pública na Comissão Temática de Saúde e Meio Ambiente. Tive a honra de ser o representante indicado e nada mais fiz do que, brandindo o documento da CNRS que distribuímos entre os constituintes, bradar: “A ciência brasileira apóia este documento”. O processo constituinte deu-se de maneira inesperada na área social, surgindo no processo o conceito de seguridade social que veio a prevalecer, incorporando elementos do documento da CNRS e ampliando à previdência e assistência social o âmbito da questão social. A ala conservadora, o chamado “centrão”, liderada por um aliado do movimento sanitário, Carlos Santana, acabou por ser fator decisivo na aprovação do texto constitucional de 1988, que consagra a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O que se deu em seguida foi a aprovação em fins de 1990, pelo Congresso das Leis Orgânicas do SUS (8.080 e 8.142) e, a partir daí, uma luta incessante pela ampliação dos recursos financeiros indispensáveis para sedimentar na realidade social esta conquista a que Sérgio Arouca chamou de “processo civilizatório contemporâneo da sociedade brasileira”. Num primeiro momento a Constituição, em disposição transitória, exigia respeito à manutenção dos recursos públicos no Orçamento da Seguridade Social (OSS) pelo menos equivalentes à série histórica do que era arrecadado pelas contribuições sociais.

Este preceito nunca foi obedecido, sendo notáveis os esforços de Adib Jatene pela criação de Contribuição Provisória de Movimentação Financeira (CPMF) e de Eduardo Jorge e Valdir Pires com a Emenda 29, ambas destinando recursos “carimbados” ao SUS. Essa luta nunca conduziu ao efeito desejado e o sistema sofre até hoje de uma dificuldade financeira incompatível com os generosos princípios da universalidade, integralidade e equidade, inseridos no texto da Constituição e das Leis do SUS. A esse respeito, Sólon Magalhães Vianna assinala que nosso SUS encontra-se numa

“dupla contramão”. Num período recente os bancos internacionais (Fundo Monetário Internacional, Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial) preconizaram um modelo neoliberal na saúde. Com focalização em ações essenciais pelo setor público, de elevada externalidade positiva (saneamento, vacinas) para atender grupos específicos e privatização da atenção às pessoas. Nesse momento optamos por um SUS universal, integral e eqüitativo, primeira contramão. Em todos os países do mundo que optam por um sistema universal o gasto público supera o privado. Em nossa realidade atual já se dá a inversão, os gastos públicos não chegam a metade, segunda contramão.

Avanços para celebrar nos 20 anos do SUS

Além dessas duas contramãos, o que poderia ser o “curspectivo” destas “ruminações” apresenta, no entanto, alguns pontos de avanço que não podem passar despercebidos. Considero que a organização do sistema, com ênfase no processo de pactuação entre as esferas de governo é o ponto essencial. Os instrumentos de pactuação, as Comissões Intergestores Bipartites em cada estado e a Tripartite no âmbito nacional, são o acidente na paisagem que faltava à concretização do modelo de gestão do SUS. Embora falte muito para aprimorar o modelo de atenção, aumentando a satisfação da população, alguns pontos merecem ser destacados: nosso Programa Nacional de Imunizações (PNI), de grande externalidade, e o Programa de Transplantes, para citar apenas dois exemplos. O recente Pacto pela Saúde, celebrado na Tripartite, e a tendência a atuar por contratos de gestão no SUS são outros pontos a celebrar.

Por fim, a ênfase que a atual administração do SUS dá ao conceito de Complexo Produtivo em Saúde é, a meu ver, o maior “portador de futuro” em nossa área, para empregar um termo muito difundido e valorizado nos setores que cuidam da política de desenvolvimento do país. Esse conceito resgata a área da saúde do limbo em que é posta pelos tecnocratas habituados a encará-la apenas como sorvedouro de recursos públicos. Passa a ser o que de fato é, um dinâmico setor de acumulação no processo de valorização do valor. Não apenas pelo dinamismo do setor industrial de insumos (medicamentos, vacinas, equipamentos médico-cirúrgicos), também pelo dinamismo da organização da atenção no setor público e no setor privado, lucrativo e filantrópico, e sua geração de milhões de empregos em todo o país.

Incursões prospectivas sobre o SUS

Uma única e cautelosa incursão pelo prospectivo. O nosso Sistema de Saúde caminha para um feitio cada vez mais heterodoxo. Já está sendo chamado “Sistema Dual” por alguns, pelo crescente dinamismo do setor privado lucrativo, com planos e seguros dominando o mercado. As agências regulatórias ganham uma importância capital nesse quadro. Nosso principal desafio será consolidar os princípios da universalidade, integralidade e eqüidade, fugindo à armadilha a que o argentino Mário Testa e o italiano Giovanni Berlinguer chamaram de “atenção primitiva” de saúde para populações negligenciadas, em contraste com a “atenção primária” em seu sentido original de adequação dos instrumentos tecnológicos disponíveis às necessidades da população. O atual movimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) e, em nosso caso, da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde é um horizonte promissor. Em caráter mundial, ganha ainda ênfase a discussão da mudança da generosa idéia de “Saúde Para Todos” (SPT) ou “Health For All” (HFA) para a de “Health in All Policies” (HiAP) ou “Saúde em Todas as Políticas” (SeTP). Para nós nada disso é novo, afinal de contas inserimos essas idéias na Constituição Brasileira e nas Leis do SUS. E, ainda agora, na proposta de Complexo Produtivo em Saúde e sua inclusão da proposta governamental do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), chamado de “Mais Saúde” em nossa área.

Que o “curso” se transforme num radioso “prospecto”, honrando um glorioso “retrospecto”, do qual só temos que nos orgulhar. Pelo que representa de continuidade de um compromisso de luta social pela melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira. O SUS formal completa 20 anos, se o referimos à Constituição. Tem muito mais que isso, como acredito que ficou claro. E anseio que mais ainda terá.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da VI Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_6.pdf
- EVANS, A.S. Ruminations on Infectious Disease Epidemiology: Retrospective, Curspective, and Prospective **Int.J.Epidemiol.** 1985 June; 14(2):205-214.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da V Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_5.pdf
- CHAVES, M M. **Saúde e Sistemas**. Rio de Janeiro: FGV, 1972.
- VIANNA, S.M. A seguridade social, o sistema único de saúde e a partilha dos recursos. **Saude soc.** 1(1): 43-58, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v1n1/06.pdf>
- VIANNA, S.M. A Seguridade Social e o SUS: re-visitando o tema. **Saude soc.** 14(1): 7-22, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n1/03.pdf>