

Entrevista - José Carlos Seixas

Tânia Margarete Mezzomo Keinert¹

Do alto dos seus 72 anos de idade o Dr. Seixas não foge à polêmica, apontando problemas cruciais do sistema de saúde, porém, sem amarguras. Bem humorado, riso fácil e uma memória espetacular, o Dr. Seixas dividiu conosco um pouco de sua sabedoria e de sua forma de ver as conquistas e desafios do sistema de saúde e do “bem envelhecer”.

Nascido em Marília-SP, em 19 de dezembro de 1937, Seixas formou-se médico, sanitarista, administrador hospitalar e doutor em saúde pública pela USP e Planejador em Saúde pelo Centro de Estudos de Desarrollo (CENDES) da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), no Chile. Professor da Faculdade de Saúde Pública desde 1964, lecionou ainda na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Pontifícia Universidade Católica (PUC), Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) e na Escola Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde. Seixas atuou nos Ministérios da Saúde (ocupou o cargo de ministro interinamente, em várias ocasiões, entre 1974 e 1996) e do Trabalho, na Secretaria do Planejamento da Presidência da República e exerceu a função de Coordenador de Pesquisa de Desenvolvimento Social em Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). No governo do Estado de São Paulo, foi Secretário Adjunto de Saúde, entre 2000 e 2001. Nesta secretaria, também ocupou diversos cargos de direção desde 1969, além de ter coordenado a Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) em 1997. Hoje, Dr. José Carlos Seixas é Assessor Técnico do Secretário Luiz Roberto Barradas Barata na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

BIS: Como foi sua participação na experiência de atenção aos idosos, há mais de trinta anos, no Centro de Saúde Experimental da Barra Funda?

SEIXAS: O grupo era formado por mim, Dr. Guedes e Dr. Airosa e, já naquela época, percebeu-se a possibilidade de se sair da assistência médica exclusiva

no atendimento aos velhos através da implementação de políticas de lazer e entretenimento. Criamos uma Oficina de Artesanato, isso em 1967, onde os homens trabalhavam em artigos de couro e as mulheres com roupas e linhas. De tempos em tempos, havia uma Feira de Artesanato onde esses produtos eram vendidos. Era a maior festança. E percebemos que, muitas das questões que antes eram levadas aos consultórios médicos se resolviam na convivência e valorização das pessoas idosas que passavam a se sentir novamente úteis e produtivas.

BIS: Poderíamos então afirmar que estratégias de promoção à saúde, sociabilização e mudanças no estilo de vida substituiriam a atenção médica?

SEIXAS: Melhorariam a qualidade de vida dos idosos, especialmente se essas mudanças fossem feitas desde cedo na vida da pessoa, porém não substituiriam os serviços de proteção específica aos mais velhos, como cuidados de recuperação e readaptação. Veja, vivemos um paradoxo: tudo o que se fizer de promocional prolonga a vida e, conseqüentemente, onera o sistema de saúde, já que a demanda por cuidados aumenta muito nos últimos anos de vida. É o que se pode chamar de “problema da assistência”, o qual só será resolvido em definitivo com novas tecnologias, mais baratas e eficientes.

BIS: Com o aumento da expectativa de vida agrava-se o problema de financiamento. E quanto à estratégia adotada pelas políticas de saúde?

SEIXAS: Sem dúvida, temos um grave problema de falta de recursos. Pergunto: a saúde é ônus de quem? Quem vai pagar a conta, afinal? Frequentemente são propostas ações intersetoriais, mas o dinheiro sai sempre do caixa da saúde. Os recursos precisam vir de várias fontes. Quanto à estratégia adotada, chamo a atenção, novamente, para o problema da assistência. Veja, o Canadá primeiro resolveu seus problemas na área de assistência médica, para depois trabalhar com a promoção à saúde. E essa não

¹Mestre e Doutora em Administração Pública, Pós-Doutora em Políticas Públicas e Qualidade de Vida e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: taniak@isaude.sp.gov.br

é feita apenas pelo setor saúde. A área de saúde tem apenas um papel estimulante. A assistência médica e a recuperação são prioridades para o setor saúde, especialmente no caso dos idosos.

BIS: Nesse contexto, qual o papel dos centros de referência de atenção à saúde da pessoa idosa no SUS?

SEIXAS: No Estado de São Paulo temos uma experiência pioneira, implantada pelo Dr. Guedes, a partir de uma demanda da própria população, que é o Centro de Referência do Idoso da Zona Leste. Lá eles podem contar com atendimento geriátrico, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia etc. A Secretaria de Estado da Saúde participa de maneira importante no funcionamento dos Centros de Referência do Idoso (CRI), unidades criadas para proporcionar assistência integral à pessoa idosa. Nos CRIs existentes, além das ações tradicionais de atenção à saúde, estão disponíveis espaços destinados à assistência social, oficinas, lazer, apoio familiar e Infocentro, área que oferece computadores com acesso à Internet. O CRI São Miguel Paulista situa-se na zona leste da cidade de São Paulo, na Praça Padre Aleixo Monteiro Mafra (Praça do Forró) nº34. Em suas instalações de quatro andares estão distribuídos dois andares para a assistência médica, sendo que nos outros pisos estão os serviços de ouvidoria, orientações sobre direitos dos idosos, espaço de convivência, salas de vacinação e Infocentro. Da mesma forma funciona o CRI da Zona Norte, o qual é uma parceria entre o governo do Estado de São Paulo e a Associação Congregação de Santa Catarina. Foi inaugurado em 17 de fevereiro de 2005. É um ambulatório de atenção secundária, onde se busca a excelência em serviços, integrando especialidades médicas, atividades educacionais, culturais e de lazer, sem qualquer custo ao idoso carente e residente na região norte de São Paulo.

BIS: Para finalizar, quais são os maiores entraves da Saúde Pública no Brasil? É mesmo apenas o financeiro ou seria também o gerencial e o cultural?

SEIXAS: Multicausal! Alguns gargalos estão superados: o institucional-legal está, em grandes linhas, resolvido (a legislação do SUS está em constante aperfeiçoamento). Na questão financeira já ficou claro que se quisermos qualidade na saúde será preciso gastar muito (a classe média e elites sempre acharam que o dinheiro da saúde era mal-gasto).

O grande gargalo mesmo, a meu ver, porém, ainda é o gerencial. Há no setor saúde muito do que eu chamo de cultura hipocrática: faço tudo que é possível para o paciente que estou atendendo; os outros não me interessam. Não há visão sistêmica, ou seja, de que é preciso um mínimo de ordem e disciplina para organizar tudo. Eu faço o que posso no meu pedaço. Isso tem reflexo na municipalização: por exemplo, não há controle de vetores sem visão ambiental. Na minha visão o gargalo maior é cultural, também, porque desvaloriza aspectos gerenciais e como consequência fica o desperdício e a dispersão de energia; ele é consequência de uma visão individualista do problema. A superação da falência gerencial não é difícil se houver substrato cultural. A gerência está ligada a comportamentos e paradigmas culturais. Deve prevalecer a visão da ética social, do direito de cada um; são formas de considerar saúde como um direito.