



Profissão vivida no SUS

Clelia Maria Sarmento de Souza Aranda*

Minha trajetória como médica me permitiu vivenciar o Sistema Único de Saúde sob diferentes aspectos. O início da carreira foi em 1982, como residente na prefeitura de São Paulo, com programação reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e curso no Hospital Infantil Menino Jesus (HIMJ). Diferentes estágios no pronto-socorro e enfermaria no Hospital do Tatuapé; na enfermaria e ambulatórios de especialidades do HIMJ; no berçário da Maternidade Cachoeirinha; na atenção a intoxicações no Hospital do Jabaquara; na atenção básica no Centro de Saúde do bairro de São Mateus.

Esses espaços motivaram a minha continuidade no serviço público. E exerci atendimento pediátrico em diferentes unidades da Zona Leste da capital paulista. Frequentei encontros regionais dos pediatras para atualização de protocolos, tratamentos e fluxos de referenciamento definidos na organização municipal; compareci a módulos de capacitação para diferentes agravos; vivenciei a implementação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS); participei de atendimentos multidisciplinares dentro e fora da unidade de saúde.

Uma epidemia de doença meningocócica no início dos anos 1990 permitiu que eu conhecesse os colegas da Divisão de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São

Paulo (CVE/SES-SP), em decorrência de uma carta que escrevi a seu então diretor, Wagner Augusto da Costa. Nela, agradecia o envio do manual técnico, recebido em casa, que apresentava a situação epidemiológica do agravo, as definições de estratégias de controle e as orientações sobre a campanha de vacinação definida para o enfrentamento daquela crise. A convite do diretor da divisão, Glacus de Souza Brito, durante 40 dias apoiei atendimentos telefônicos recebidos no CVE para esclarecimentos de médicos atuantes na cidade de São Paulo, naquela ação.

No final dessa década, retornei à Divisão de Imunização convidada por Julio Cesar de Magalhães Alves, para exercer a chefia e coordenação do Programa Estadual de Imunização (PEI), função que ocupei até 2005. O início desse trabalho coincidiu com a implementação do SUS, sendo-me determinante olhar para a descentralização e atuação municipal. O PEI já apresentava estruturação importante, com regionais de vigilância epidemiológica estabelecidas territorialmente, liderança técnica estadual do CVE, instituído em 1985, e norma programática estabelecida desde 1968, atualizada em 1975, 1979, 1984, 1988 e 1991¹. Nesse sentido, apoiar o empoderamento das responsabilidades locais regionais e manter a função estadual de coordenação era o caminho já traçado. Nesse processo, destaca-se o papel relevante e essencial da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações (CPAI), criada em 1987, sob a presidência de Gabriel Wolf Oselka, nas assertivas recomendações técnicas.

* Graduada em Medicina pela Universidade de Mogi das Cruzes (1981); residência em pediatria e mestrado em saúde coletiva pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2005). Tem experiência na área de saúde coletiva, com ênfase em saúde pública, atuando principalmente nas áreas de imunização, epidemiologia, planejamento em imunizações e gestão pública de ações de vigilância em saúde. É membro da Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações no estado de São Paulo e consultora científica do BEPA.

¹ Deliberações SS-CTA-2/ 1975, SS-CTA-1/1979, SS-CTA-1/1984; Resoluções SS 181/1988, SS 247/1991.

A epidemia de sarampo, em 1997, exigiu esforços importantes para seu controle, sob comando de José Cassio de Moraes, que ocupava então a direção do CVE. Outros agravos e ações relevantes movimentaram o trabalho na Divisão de Imunização: introdução de novas vacinas no calendário de rotina e extensão das faixas etárias prioritárias, mantendo sempre atualizada a norma técnica programática^{II}; surtos de febre amarela selvagem em novas áreas do território paulista; novos procedimentos para armazenamento, distribuição e administração dos imunobiológicos; maior utilização de sistemas informatizados para registro de produção e apoio na avaliação de coberturas vacinais e notificação de agravos; complexa vigilância dos eventos adversos que mantivessem a confiabilidade da população no PEI; minha integração como membro da CPAI. O aprendizado foi imenso, e não só científico, uma vez que nesse percurso foi importante também articular, descentralizar, pactuar, propiciar capacitação para exequibilidade e êxito das ações programáticas das políticas de saúde. Daí ter sido esse período crucial para que eu pudesse conhecer, entender, defender e utilizar recursos financeiros destinados às ações estaduais, conforme as normas operacionais que se delineavam.

Oportuno mencionar que durante 2006 estive à frente do Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis (Fesima), órgão que desde 1968 financiou ações estratégicas de vacinação. Atualmente, a reformulação administrativa o manteve como fundo especial destinado a projetos de vigilância em saúde (VS), com gestão realizada pelo Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde (GAPPPS). Nesse momento, participei da consolidação da CPAI no âmbito da SES-SP, vinculada ao Gabinete do Secretário, reformulada e com definição de membros institucionais – Divisão de Imunização, CVE e CCD, representação do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e profissionais de reconhecido saber^{III}. Entre 2007 e 2016 atuei na CCD/SES-SP, órgão estatal de gestão da vigilância

em saúde, tendo sido sua coordenadora até 2011, e, depois, atuando na área de planejamento.

Além das atividades pertinentes à vigilância em saúde, a experiência de gestão com a implementação da regionalização da atenção à saúde trouxe-me a possibilidade de entender a grandiosidade e a importância de cada vez mais defender os três fundamentais princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Esforços foram realizados para integrar as diferentes áreas de vigilância em saúde (VS) – epidemiológica, sanitária, ambiental, laboratório de saúde pública – e entre esta e a atenção à saúde (AS) – básica, especializada e hospitalar. Considero que existiram avanços na integração entre ambas, mas foram tímidos.

A publicação da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases)^{IV}, em 2012, embora explicitasse que a notificação, a busca ativa, a investigação de eventos de interesse de saúde pública e a vacinação atendendo ao calendário nacional eram de responsabilidade não só da vigilância em saúde, mas também da atenção primária, de urgência e emergência, da atenção psicossocial e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar. Em vários locais havia como que um “referenciamento” para que essas ações fossem realizadas “naquela outra sala”. Eu comentava que era uma “nova sala de especialidade”, com uma plaquinha “VIGILÂNCIA”. Também tinha percepção de que as gerências de unidades de saúde não contavam com profissional técnico especializado e permanente que pudesse, de fato, administrá-las como real porta de entrada do sistema e com capacidade resolutiva para a maior parte das demandas de saúde.

Vivenciei, naquela década na CCD, a definição de 64 Regiões de Saúde e Comissões Intergestoras Regionais (CIR), o que possibilitou a inserção no processo das diretorias regionais de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como de laboratórios regionais do Instituto Adolfo Lutz. Importantes foram o relacionamento com o Cosems e a participação nas reuniões da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) paulista. Essas comissões constituem canal permanente de negociação e decisão entre gestores, assegurando

II Resoluções SS 175/1997 e 28/1999.

III Resolução SS 56/2006.

IV Portaria GM 841/ 2012

organização e funcionamento da rede regionalizada e referenciada para atenção e vigilância em saúde. Posso demonstrar essa dinâmica com duas ações: a atenção e o controle da epidemia de influenza A/H1N1, com a importante campanha de vacinação de mais 20 milhões de paulistas, e a aprovação da Lei Antifumo^V, que exigiu atuação exemplar das vigilâncias sanitárias municipais, coordenadas e apoiadas pelo Centro de Vigilância Sanitária (CVS/SES-SP).

Menciono que durante um semestre daquela década na CCD (agosto/2010 a janeiro/2011) fui designada secretária adjunta da SES-SP. O chefe da pasta foi Nilson Ferraz Paschoa, diante do falecimento de Luiz Roberto Barradas Barata. Acredito que consegui apoiá-lo no encerramento do longo caminho percorrido por Barradas à frente do gabinete.

No campo da vigilância em saúde, a suspensão da vacinação antirrábica para animais foi crucial nesse momento. Ela decorreu da experiência e dados no estado de São Paulo apontando eventos adversos graves, o que motivou a investigação da composição e concentração da vacina rotineiramente utilizada.

Após 2017, retornei ao CVE como médica da Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente. Local de aprendizado importante para o que defendo hoje sobre o “o planeta é nossa casa, cuidemos juntos”, ali permaneci até minha aposentadoria, em 2019^{VI}.

Entre 2007 e 2021 fui editora do *Boletim Epidemiológico Paulista* (BEPa), criado em 2004 por Luiz Jacintho da Silva. O periódico tem como missão disseminar informações, promover atualização e o aprimoramento técnico-científico dos profissionais e instituições de saúde. Incentivar a produção e divulgação dos trabalhos da rede pública é questão essencial para documentar relatos marcantes e contribuir para a narrativa histórica do SUS.

Nessa trajetória, debruicei-me sobre dados e informações que permitissem análises e avaliações para a tomada de decisões. Os planejamentos de saúde exigiam diagnósticos situacionais, estabelecimento

de ações e atividades para o alcance de metas com resultados de melhoria dos indicadores de saúde. Diferentes sistemas foram desenvolvidos, avanços certamente ocorreram, mas ainda avalio que não estão disponíveis relatórios programáticos e gerenciais, de fácil entendimento e acesso, que constituam ferramentas para o nível local monitorar em tempo real suas atividades e manter ou redirecionar estratégias de ação. Unidades de saúde e mesmo municípios parecem ser somente alimentadores de dados e informações e não conseguem protagonizar seu papel de garantir atenção e vigilância à saúde com qualidade.

Minha visão sobre o SUS, particularmente com a maior vivência na vigilância em saúde, aponta que:

- o financiamento, sem dúvida, necessita de maior aporte;
- a integração entre atenção à saúde e vigilância em saúde ainda demanda aprimoramento, visando promover e proteger, de fato, a saúde da população. Embora necessário, acho que se vislumbra muito que o melhor para a saúde é investir no pronto atendimento;
- a gestão das unidades de saúde exige fortalecimento, aprimoramento técnico e vínculos fixos de profissionais que realmente gerenciem as equipes e tornem exequíveis as ações programáticas das políticas de saúde – para isso, concursos públicos são necessários;
- a exemplo do que ocorreu com o técnico e o auxiliar de saúde bucal, definir uma carreira pública de técnicos de sala de vacina se faz necessário. Esse grupo seria constituído por profissionais de enfermagem, capacitados em normas e procedimentos em sala de vacina (hoje são inúmeros) para mantê-los fixos e sem removê-los para outras unidades ou exigir desdobramentos de atividades diferentes na sua unidade de saúde. Isso reduzirá inúmeros treinamentos para iniciantes e erros de procedimentos de administração, além de contribuir para melhor monitoramento de cumprimento de calendários vacinais; e
- os sistemas de informação precisam ser uniformizados, além de fornecer relatórios gerenciais que permitam monitoramento em tempo real, em cada

V Lei Estadual 13.541/2009.

VI Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Recursos Humanos. Memórias do Cotidiano. São Paulo; v. III; no prelo.

localidade, sobre o número, a caracterização e o acompanhamento da população existente, atendida, faltosa em procedimentos etc. Certamente os relatórios serão adequados e diferenciados para os níveis hierárquicos, mas não podem deixar de existir e ser acessíveis desde a unidade de saúde.

Concluo o relato da minha trajetória agradecendo imensamente a indicação para receber a Medalha de Honra ao Mérito “Walter Leser”. Ele, que sempre será um ícone da reforma sanitária paulista, esteve em nosso evento comemorativo de 30 anos do PEI, em 1998, presenciando homenagens que lhe fizemos e aos vacinadores mais antigos de cada regional de vigilância epidemiológica. Foi oportunidade ímpar!

Assim como referiu Eduardo Jorge, no seu texto *BR-101*, na premiação anterior, em 2008, “precisamos

manter o rumo apontado pelas constituintes de 1988, sem optar por atalhos duvidosos e sem sinalização”^{VII}.

Concluo convocando outro grande sanitarista do estado de São Paulo:

O desenvolvimento do SUS foi fruto de um trabalho intenso e apaixonado. Esse esforço deve agora ser acompanhado da ampliação das fontes de financiamento e de uma boa dose de choque de gestão, de maneira que o sistema possa continuar avançando na busca de melhor qualidade de saúde e de vida para todos os brasileiros (BARRADAS – artigo FOLHA DE S.PAULO, 02/02/2010).

VII BIS Edição Especial 20 anos do SUS. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/issue/view/2211/31>