



## depoimento

### Dr. Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho

**RAS – Como o Sr. avalia o atual estágio de implantação do SUS, 18 anos após sua inserção como política pública, na Constituição Federal de 1988?**

*Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho* – O SUS é a reforma social mais abrangente e generosa que surgiu do processo de redemocratização do país pós-ditadura militar na Constituinte de 88. Ela leva em conta a realidade da assistência à saúde na história do Brasil e também as experiências internacionais bem sucedidas, principalmente na Europa.

E quais suas características principais? A universalidade no direito a assistência. A democratização no controle social e planejamento do sistema. A descentralização da execução levando à criação de uma capacidade de estado nos 5.500 municípios. A integralidade na assistência. O financiamento público compartilhado entre união, estados e municípios com a execução mista estatal e privada.

Isto no Brasil é quase uma revolução democrática.

Foi uma pena que no conjunto da seguridade social (previdência, saúde e assistência social) os outros setores não tivessem na Constituinte uma visão reformista tão profunda do Brasil e se contentaram com mudanças pontuais e corporativas.

Hoje, 20 anos depois de vitórias, derrotas e crises como esta que vive agora em 2007 o SUS no nordeste, por exemplo, julgo que o saldo é positivo.

Costumo comparar a implantação do SUS nestes anos com uma viagem por terra de São Paulo para Natal. São mais

de 3.000 km e você deve seguir sempre pela BR 101. Em 2007 nós estamos no norte do Espírito Santo chegando na Bahia. Faltam ainda 2.000 km. Mas o Brasil andou! Na direção certa. O importante é não sair da BR 101, apesar dos buracos e algumas crateras perigosas.

Vejam o caso de São Paulo. Em 1989 e 1990, o governo da prefeita Erundina deu a partida em grande velocidade e esta era a área de maior investimento e aprovação do seu governo. As duas gestões seguintes quiseram fazer uma contra-reforma privatizante selvagem. Fomos na contramão encalhar no Vale do Ribeira em direção Sul! Em 2001 tivemos que voltar tudo. Voltar a São Paulo. Começar da estaca zero enquanto o resto do Brasil já estava bem na frente. Agora São Paulo voltou a ser Brasil e trabalha em conjunto com os outros níveis de governo na mesma estrada do SUS.

Nossos resultados são conhecidos e as deficiências também.

Para um sanitarista é relativamente fácil fazer este balanço que faz justiça ao esforço do Brasil neste setor (quem sustenta a classificação do Brasil no IDH da ONU é a saúde).

O difícil é convencer a mãe que está com a criança doente e chorando nas filas que ainda existem no nosso sistema de saúde. Para elas tudo que fizemos até agora ainda é muito pouco e elas também têm razão.

**RAS – Como o Sr. vê o atual cenário da assistência à saúde, em particular a assistência médica no Brasil e como avalia essas turbulências**



Médico Sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Deputado Estadual (PT) – 1983-1987; Deputado Federal (PT) – 1987-2003; Assessor do CONASEMS – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde – (2003-2005); Coordenador da Rede Gandhi: Saúde e Cultura de Paz e Não Violência – (2004); Coordenador Adjunto da Comissão Executiva da 12ª Conferência Nacional de Saúde – (2004); Secretário Municipal da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, nos períodos: 1. (1989-1990), 2. (2001-2002); Atualmente: Secretário Municipal do Verde e do Meio Ambiente da Prefeitura do Município de São Paulo – Início: 2005.

**do ambiente externo atualmente – Planos de Saúde, AMB, ANSS – em fase de grande ebulição, interesses conflitantes e de poucos consensos? Onde residem os maiores obstáculos para a construção de um sistema público de saúde de razoável nível de qualidade e equidade no Brasil? Qual o principal gargalo? Financeiro, legislativo, cultural ou gerencial?**

*EJMAS* – Quando digo que o SUS é uma reforma quase revolução não estou fazendo mera retórica.

O Brasil é um dos países mais desiguais e injustos do mundo e a Constituinte democrática propõe uma assistência à saúde universal e igualitária. Em uma política pública que é uma questão literalmente de vida ou morte.

As dificuldades são políticas, técnicas e financeiras.

Políticas – Como convencer uma elite de 40 milhões de brasileiros a apoiar um SUS universal e igualitário? Lem-

bro que quando defendi o apoio emergencial ao CPMF, num momento dramático e crucial de desfinanciamento do SUS que poderia ter liquidado esta experiência reformista, no diretório nacional do PT os metalúrgicos, bancários, servidores públicos e outros, que eram maioria naquele conselho, falaram claramente que não queriam dar este dinheiro a mais para o SUS.

Quem encaminhou contra minha proposta foi o próprio Lula. É claro, todos nós tínhamos algum tipo de serviço de saúde próprio corporativo paralelo ao SUS. Os 100% SUS naquele diretório socialista não passavam de dois ou três camponeses sem terra (ou com pouca terra).

Esta continua sendo a questão principal: convencer os 40 milhões que controlam nossa economia e política que o SUS é importante para todo o Brasil e merece ser apoiado de forma conseqüente.

Técnicas – Para falar de apenas uma questão, aponto a falta de modelo claro de gestão de sistema. Prisioneiro dos grupos corporativos e econômicos que sempre tiveram influência predominante na assistência à saúde no Brasil o SUS não se decide como articular os vários níveis de assistência e onde priorizar os investimentos de curto e médio prazo.

Penso que a atenção básica deveria ser o farol do sistema, o articulador dos outros níveis numa subversão do modelo tradicional e ainda atual.

É aí que se deve concentrar o investimento mais forte, inclusive de formação, de investimentos físicos, de apoio aos profissionais da saúde.

O PSF é a versão brasileira dos vários modelos mundiais de atenção básica. É ele que mais encarna o espírito reformista quase revolucionário do SUS. A humanização e territorialização que

caracterizam esta estratégia deve contornar todos os outros níveis de atenção. É um investimento que tem inclusive uma capacidade de racionalização orçamentária necessária para a viabilidade do SUS.

O Brasil precisa e tem capacidade para ter 50.000 equipes de PSF a curto prazo e 80.000 equipes a médio prazo, com diminuição do território e da população sobre o qual eles atuam para elevar a qualidade e capacidade e resolução dos problemas.

## *Quando digo que o SUS é uma reforma quase revolução não estou fazendo mera retórica.*

Os outros dois pontos de investimento prioritários nesta conjuntura são a urgência e emergência e a comunicação.

A urgência até por uma questão de coerência. Porque é uma necessidade que não pode esperar que o PSF reforme todo o sistema, reorganizando o atendimento de especialidades e de atenção hospitalar. Isto demora e dói. Precisamos amenizar esta dor agora e dar tempo ao novo sistema desabrochar com todo vigor.

A comunicação porque a educação para a promoção da saúde e prevenção são vitais para a qualidade de vida das pessoas e para o trabalho intersectorial com as outras políticas públicas

como educação, meio ambiente, transporte, etc. Vital inclusive, novamente, para a viabilidade orçamentária do SUS.

Financeiras – Além destes problemas políticos e técnicos levar-nos a gastar de formas não tão boas, nossos orçamentos, eles também, são claramente insuficientes.

Cerca de um real por pessoa por dia para fazer vigilância epidemiológica, vacinação, PSF, urgência, assistência hospitalar, tratar aids, fazer transplante para todo o Brasil é quase um milagre administrativo.

Em 2004, junto com Roberto Gouveia, apoiados em estudo de Áquilas Mendes, protocolamos duas denúncias no Ministério Público, contra os Governos Federal e Estaduais por fraudarem a Emenda Constitucional 29/2000. Infelizmente o Procurador Geral na época não acatou nossa reclamação. Alegou que estes governos estavam tomando as providências necessárias e possíveis. O resultado está aí. Continuam desviando bilhões de reais ano a ano do SUS.

Quando será que nosso ocupado Congresso Nacional vai encontrar um tempinho para regulamentar a Emenda Constitucional? Regulamentação que a rigor só é necessária pela má-fé com que agem o Governo Federal e a maioria dos governos estaduais, pois a emenda é claríssima na sua intenção e formulação. Aliás, quanto mais rico o orçamento mais fraudador: Governo Federal, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná, etc.

**RAS – Com a aprovação da PEC da Saúde, de sua autoria, diga-se, o Sr. entende que os recursos financeiros estão minimamente garantidos?**

*EJMAS* – Não. Como CPMF na sua época a Emenda Constitucional 29/

2000 permite um fôlego por alguns anos. No caso da Emenda Constitucional bem melhor e por mais tempo que esta contribuição.

Mais adiante teremos que discutir novos recursos e novas divisões entre os recursos e as várias políticas públicas.

Aliás preferiria começar a discutir desde já para termos tempo de fazer as modificações e transições necessárias.

Recursos para saúde sempre serão insuficientes. É uma equação que não fecha: demandas infinitas com recursos finitos. É assim na Suécia, no Brasil e em Moçambique.

Julgo que após o salto que será dado com a correta aplicação da Emenda Constitucional 29/2000 teremos que adotar a contribuição direta em uma determinada lista de procedimentos. Uma parte da população pode ser isenta, porém os trabalhadores especializados, classe média e burguesia devem colaborar com este recurso adicional. Vai ser necessário para o sistema dar novos saltos de qualidade e quantidade.

**RAS – Como administrar as pressões políticas na gestão de sistemas públicos de saúde. Como contornar-se o inevitável clientelismo, o compadrismo e os esquemas políticos como as “caixas de campanha” por exemplo?**

*EJMAS* – Com mais consciência política do povo. Com mais profissionalismo dos trabalhadores da saúde. Com mais compromisso com SUS dos dirigentes do sistema da saúde. Com mais coragem para correr riscos de perder cargos e posições.

Na democracia quem elege os governantes é o povo. Quem planta bem, colhe bem. Quem planta mal, colhe mal.

*O PSF é a versão brasileira dos vários modelos mundiais de atenção básica. É ele que mais encarna o espírito reformista quase revolucionário do SUS.*

O parlamento é, entre os três poderes, o mais aberto, transparente e sensível ao interesse popular. Por isso que sou parlamentarista. Porém insisto, o povo deve escolher cada vez melhor seus representantes. Acredito que com o passar do tempo, acabaremos por aprender.

**RAS – O senhor acompanhou desde o início e a implantação do novo Modelo de gestão para os de Hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, baseados nos contratos com as OSS-Organiza-**

**ções Sociais de Saúde. Na ocasião o Sr. era o Secretario Municipal de Saúde e buscava também modelos alternativos de gestão hospitalar. Atualmente o Ministro da Saúde, Dr. Temporão, está empenhado em implantar um novo modelo de gestão, baseado em Fundações Estatais. Em sua opinião elas representam um avanço e melhoram a gestão do serviço público ou elas servem, quando muito, para contornar a Lei CAMATA?**

*EJMAS* – Até hoje os especialistas em administração hospitalar ainda nos devem um modelo ideal, perfeito, equilibrado, flexível a diferentes realidades. Você conhece? Eu ainda não fui apresentado.

Aqui em São Paulo procurei na Prefeitura trabalhar com os vários modelos buscando uma emulação e um aprendizado mútuo. Temos bons e maus exemplos nos vários modelos. Nossa maternidade Nova Cachoeirinha, puramente estatal, ganha um prêmio após outro. O Hospital Santa Marcelina, um gigante filantrópico, mistura eficiência, compromisso com o SUS, com uma liderança carismática, ascética e verdadeiramente cristã da Irmã Josefina. São exemplo voluntaristas, dirão outros. Querem uma fórmula mágica que substitua a necessidade de pelo menos três fatores mínimos obrigatórios: boa integração com o conjunto do sistema, trabalhadores da saúde preparados e comprometidos com o SUS e dirigentes capazes que trabalhem para servir.

**RAS – E quanto aos PLANOS DE SAÚDE? Eles têm forte repercussão na mídia embora cubram 40 milhões de brasileiros frente a outros 140 milhões que têm no SUS sua única oportunidade de atendimento. Nes-**

sa área todos reclamam. As operadoras, os médicos, os hospitais e os usuários. Parece que ninguém está satisfeito com a situação atual e, entretanto, não se desamarra o setor. Qual sua opinião sobre essa situação que afeta esse importante segmento de assistência a saúde?

*EJMAS* – A Constituição prevê e permite que a elite de 40 milhões de trabalhadores especializados, classe média e burguesia possam ter um sistema paralelo ao SUS. Todos sabem que parte destes 40 milhões usam o SUS em vários casos, inclusive em casos bem caros. Não é novidade isto.

O que a Constituição não prevê e é assim por puro prestígio político e econômico, é que o apertado orçamento público nacional desvie preciosos bilhões para subsidiar estes atendimentos privados e corporativos.

Isto é injusto, é incorreto. É claro que não sou tolo a ponto de simplesmente cortar estes subsídios classistas privilegiados. O puro corte só jogaria dinheiro nos ministérios na área econômica sem nenhuma garantia do seu novo destino. Deveríamos proceder a uma negociação no Congresso Nacional para cortar estes subsídios e destiná-los por um período determinado, 10 anos, por exemplo, a um fundo especial adicional de recursos para o SUS. E para fazer uma compensação aos setores que tiveram o privilégio cortado poderíamos destiná-lo obrigatoriamente, vinculadamente, como recurso adicional a áreas onde estes setores usam mais intensamente, como a urgência e emergência, a melhoria das instalações hospitalares, etc.

**RAS – Os progressistas dos anos 60 e 70 neste novo Milênio parece viver um grande dilema. Parte deles milita na Social Democracia ou no Socialismo Possível. Outra par-**

**te menor em adeptos, mas talvez mais barulhenta, faz sua militância política multifacetada no que poderíamos chamar de “outromundismo”, derivada do Fórum Social Mundial. Qual o futuro das esquerdas?**

*EJMAS* – O fracasso do “Vaticano da esquerda”, arrastando na desgraça seus papas, profetas, hereges, santos e seu detestável clero, libertou a todos nós desta opressão intelectual, social e até física.

Cada um agora é livre para pensar e assumir suas responsabilidades com os outros, com o mundo, sem poder correr para baixo da saia de um partido único que tudo sabe diante da ameaça de dúvidas e opções difíceis.

No meu caso, por exemplo, me oriento pela cultura de paz, pela democracia, pelo equilíbrio ambiental, pela simplicidade voluntária, pelo internacionalismo, etc. Em tempo, com cuidado para não sair de uma religião atesta, “marxista/lenista” e cair em outra qualquer religião “holística” pós-moderna.

O capitalismo e o socialismo têm uma base originária comum ocidental, européia, judaica/cristã. Para o capitalismo e o socialismo só é questão

*Recursos  
para saúde  
sempre serão  
insuficientes.  
É assim na  
Suécia, no  
Brasil e em  
Moçambique.*



importante a equação econômico-social. O meio ambiente foi sempre um mero cenário para todas estas experiências econômico-sociais.

Estados Unidos da América, União Soviética, Inglaterra ou China agiram em relação ao meio ambiente com o mesmo olímpico desprezo pelo futuro do planeta. Não existem diferenças.

Isto foi o Século 18, 19, 20. Agora, nós, sobreviventes, chegamos ao Século 21.

A equação diante do desastre que se avizinha é outra. Agora o equilíbrio deve ter três fatores: econômico, social e ambiental.

Este é o desafio do novo milênio. E vai reorganizar nossa forma de viver e conviver entre nós, com as outras espécies e com os recursos finitos do planeta maravilhoso e azul. ☸