

**Entrevista com Jairnilson da Silva Paim: “Um balanço dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)”, por Jeni Vaitsman, Marcelo Rasga Moreira e Nilson do Rosário Costa**

Interview with Jairnilson da Silva Paim: “Taking stock of 20 years of the Unified Health System (UFS)”, by Jeni Vaitsman, Marcelo Rasga Moreira e Nilson do Rosário Costa

*Médico sanitário dentro da tradição interdisciplinar da saúde coletiva, e professor titular da Universidade Federal da Bahia, Jairnilson Silva Paim tem um lugar privilegiado para falar dos vinte anos do SUS. Como participante de primeira hora do movimento sanitário na luta pela democratização e universalização da saúde e como pesquisador da área da saúde coletiva, possui vasta produção sobre diferentes dimensões da saúde e da construção do sistema de saúde brasileiro. Em seus livros mais recentes, dedicou-se à reflexão sobre os desafios que se colocam à saúde coletiva no século XXI e à análise dos percursos políticos e institucionais da reforma sanitária brasileira.*

**Vaitsman, Moreira, Costa** Até que ponto os princípios de *integralidade, universalidade, equidade e participação social* propostos pela Reforma Sanitária e expressos no SUS conseguiram, nesses vinte anos, ser efetivamente cumpridos?

**Paim** É difícil indicar, em termos absolutos, princípios efetivamente cumpridos. Do mesmo modo, a Reforma Sanitária Brasileira, isto é, uma “totalidade de mudanças”, como afirmava Sérgio Arouca, não se restringia a uma reforma setorial expressa no SUS. Apenas em termos relativos, eu poderia afirmar que foram dados passos importantes voltados para a participação social e a universalidade e outros, em menor grau, para a equidade e a integralidade.

Se é possível afirmar que a Lei 8.142/90 assegurou canais para a participação social institucionalizada em conferências e conselhos de saúde, constatam-se, ao mesmo tempo, um refluxo dos movimentos sociais no setor e a existência de obstáculos para a realização de uma cidadania plena, comprometendo a qualidade dessa participação em termos de representatividade e legitimidade, inclusive com a colonização desses espaços por interesses partidários, corporativos e de grupos.

Se já não existem barreiras formais para assegurar serviços de saúde para todos, permanecem grandes dificuldades no acesso e na continuidade da atenção, por causa de problemas vinculados à organização dos serviços (ausência de rede regionalizada e hierarquizada, deficiências da regulação,

mecanismos de referência e contra-referência, entre outros). E, sobretudo, a questão do financiamento ainda não está resolvida, principalmente no que se refere aos investimentos para expansão da infraestrutura do sistema público de saúde.

A equidade foi assumida no discurso hegemônico das reformas setoriais promovidas por organismos internacionais como oposição à universalidade ou, no limite, como etapa para alcançar esta última. Essa falácia, na realidade, representava uma justificativa ideológica para a implantação de programas focalizados. O PSF expressa essas contradições, pois, enquanto estratégia de reformulação do sistema de saúde a partir da atenção básica, ampliaria o acesso a este nível e reorientaria os encaminhamentos para os demais pontos da rede, racionalizando o consumo de serviços e ganhando em escala. Mas quando apresenta baixa cobertura em cidades com mais de 100.000 habitantes e se concentra nos bolsões de pobreza, termina por reproduzir, concretamente, o inverso da universalidade.

A integralidade corresponde ao princípio mais negligenciado no âmbito do SUS. No início da década de noventa, a preocupação com o mesmo limitava-se a alguns centros acadêmicos e experiências municipais, posto que a ênfase política concentrava-se em questões de financiamento e descentralização. Somente com a expansão do PSF e a sua reorientação política enquanto estratégia, a partir da segunda metade da década de noventa, foi possível enfatizar propostas como territorialização, vigilância da saúde, acolhimento, vínculo, ações programáticas, oferta organizada, entre outras, retomando-se a discussão posta pela Reforma Sanitária. Mais recentemente, constata-se certa preocupação com a integralidade, a partir da conjugação de esforços entre grupos acadêmicos e instâncias do SUS, especialmente através do PP-SUS.

**Vaitsman, Moreira, Costa** Em que áreas do SUS houve maiores avanços e maiores problemas? **Paim** Se considerarmos as cinco grandes áreas de um sistema de serviços de saúde (infra-estrutura, financiamento, organização, gestão e prestação de serviços), poderíamos admitir avanços e problemas em todas elas. Mesmo o financiamento, reconhecidamente um dos maiores entraves para o desenvolvimento do SUS, é impossível ignorar que apenas no âmbito federal os recursos, em termos absolutos, foram quadruplicados entre o início da década passada e o momento atual: de cerca de 12 bilhões, o orçamento passou para 48 bilhões de reais. É claro que esse montante é insuficiente para um sistema que pretende ser universal e integral, diante de uma população que passa por uma tran-

sição demográfica, com mudanças significativas no perfil epidemiológico e com uma expectativa de consumo de serviços médicos, possivelmente, equivalente à dos países ricos.

Penso que um dos maiores avanços do SUS reside numa obra de engenharia política que possibilitou, em menos de duas décadas, uma **gestão descentralizada** para estados e municípios num país com uma dimensão continental, com mais de 5.500 municípios, grandes desigualdades regionais e sociais e com uma complexa e específica federação. A difusão da consciência do **direito à saúde** na população, mesmo reconhecendo a distância entre a sua formalização jurídica e a garantia concreta, poderia ser considerada um outro avanço, capaz de ensejar novas lutas e iniciativas no processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Quanto aos maiores problemas, além dos gargalos do financiamento, da infra-estrutura restrita, da questão não resolvida dos recursos humanos, da persistência do modelo médico hegemônico e da organização deficiente entre a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade, cabe destacar os impasses decorrentes da gestão e gerência atreladas a interesses partidários, situação em que a saúde das pessoas transforma-se em objeto de clientelismos e moeda de troca política. Tal fato compromete a legitimidade do SUS perante a opinião pública, a profissionalização da gestão e a continuidade e a eficiência administrativas.

**Vaitsman, Moreira, Costa** Os problemas de gestão e gerência do sistema e dos serviços de saúde são muitas vezes apontados como os principais gargalos a serem resolvidos para melhorar a qualidade. Há um embate ideológico muito forte quanto às razões da pouca resolutividade do sistema e da baixa qualidade dos serviços do SUS. Uma posição advoga que é preciso reformar os mecanismos de gestão, inclusive os de recursos humanos, bem como as regras para a organização dos serviços. Outra posição afirma que seria possível superar esses problemas dentro do atual modelo de gestão, desde que houvesse maior investimento na atenção básica, nas condições de trabalho e na remuneração dos profissionais de saúde e no controle social. Como você vê esse debate?

**Paim** O SUS é movido à gente. Enquanto a questão das pessoas que nele trabalham e nele se realizam como sujeitos públicos não for equacionada, não haverá milagres na gestão e nem na gerência. Do mesmo modo, uma Lei de Responsabilidade Fiscal, socialmente irresponsável, que compromete a expansão de um sistema cuja natureza é trabalho intensivo, ao lado da reprodução ampliada de

um conjunto de amarras burocráticas que, sob o pretexto de combater a corrupção, engessa a administração, prejudica o fluxo de insumos vitais para o cuidado das pessoas e trata a complexidade do sistema de saúde como se fosse um setor qualquer que compra lápis e papel. Essa situação não pode ser ignorada como um dos grandes responsáveis pela “pouca resolatividade do sistema e pela baixa qualidade dos serviços do SUS”. O embate ideológico deveria ceder lugar a encaminhamentos baseados em evidências e não em crenças. As decisões deveriam ser informadas por *estudos de casos* sobre experiências desastrosas, seja da administração direta, seja das terceirizações, bem como de *estudos comparativos* de gestões municipais, estaduais e de estabelecimentos de saúde que adotaram outros entes jurídicos para a ação estatal, tais como autarquias especiais, fundações estatais, empresas públicas, entre outros. A Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, mas em nenhum momento condena o SUS a ser refém da *administração direta*. Novas institucionalidades para o SUS podem ser concebidas e pesquisadas no âmbito da *administração indireta* que, além de garantir maior efetividade e qualidade dos serviços prestados, facilitem uma “blindagem” contra a colonização de interesses político-partidários e corporativos na gestão do sistema e na gerência de programas e serviços.

**Vaitsman, Moreira, Costa** Apesar da melhoria nos indicadores de consumo e de redução da con-

centração de renda nestes últimos anos, as condições sociais em que vive a maioria da população brasileira permanecem como o principal desafio de nossa sociedade, repercutindo diretamente nas condições de saúde. Até que ponto o SUS tem condições de absorver os problemas decorrentes desta situação? É possível que o SUS seja eficiente e efetivo numa sociedade com níveis de desigualdade, pobreza e violência como a nossa?

**Paim** O relatório final da 8ª CNS e a Lei Orgânica da Saúde destacam que a saúde depende da forma com que a sociedade organiza a sua produção. Embora a dimensão econômica não seja a única a ser considerada na produção social da saúde, não é possível tergiversar sobre os principais determinantes sociais da saúde. O SUS é apenas a dimensão institucional e setorial de uma reforma social mais ampla, ou seja, a Reforma Sanitária Brasileira. Esta não esgotou a sua agenda, ainda que o seu processo se enfrente com elementos estruturais da sociedade brasileira. Mesmo que o SUS possa absorver certos problemas vinculados ao modo de vida da população, mediante propostas alternativas de modelos de atenção ou novos modos tecnológicos de intervenção, parece-me impossível ser “eficiente e efetivo numa sociedade com níveis de desigualdade, pobreza e violência como a nossa”. Daí a pertinência de revisitarmos a Reforma Sanitária Brasileira e ampliarmos suas bases sociais e políticas no sentido de radicalizar a democracia e lutar pela “totalidade de mudanças” prometida pelo seu projeto.

