

Transcrição

Vídeo: O SUS do Brasil [[O SUS do Brasil](#)]

[00:02:34]

[Homem 1: Sergio Arouca]

Caminhar para que? Para a construção de um grande projeto nacional na área da saúde, o projeto nacional que ganhando uma grande consciência, que podendo inclusive ser suprapartidário, que podendo fazer quase que um grande gesto de desejo e força transformar em uma vontade tão grande que se torne irreversível. Esse grande projeto nacional passa a ser formulado e possa ser formulado numa verdadeira Reforma Sanitária da mesma forma, e que foi possível por um grande gesto de coragem a instituição de uma reforma econômica que mudou profundamente as questões econômicas nesse país.

[00:03:43]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

Ou seja, na realidade a Reforma Sanitária seria um processo que questionaria as próprias bases de estruturação da sociedade capitalista de certa forma, ou seja, ela transcenderia e muito o espaço mais restrito de atuação do sistema de saúde. A Reforma Sanitária se derrama para as outras áreas, para os outros aspectos da realidade social e política que não estão contidos dentro do SUS, né? Nós todos sabemos que naquele momento o partido comunista defendia a redemocratização da saúde a partir de um processo político por dentro do Estado, a partir da mobilização da sociedade. O Arouca, é claro, ele surge como uma liderança natural, intelectual num primeiro momento em que sem dúvida, porque o trabalho que ele escreveu era um trabalho brilhante.

[00:04:28]

[Mulher 1: Ana Maria Canesqui]

Nós íamos atrás de uma formação também, lendo Marx, lendo “O Capital”, lendo Martha Harnecker, lendo Foucault e que foi assimilada por esse grupo para fazer uma reflexão que conduziu, vamos dizer, uma renovação do ensino tanto da sociologia, quanto da própria medicina social.

[00:04:54]

[Homem 3: Everardo Duarte Nunes]

Que era uma proposta de trazer para o interior da formação médica, uma visão holística do homem e das práticas médicas.

[00:05:05]

[Homem 1: Sergio Arouca]

Como foi possível durante esse período montar um sistema tão perverso de saúde, que não atende o interesse de mais ninguém, onde o indivíduo não é tratado no nível da sua dignidade humana que é ter nome e sobrenome e que todos os homens são chamados de José e todas as mulheres de Dona Maria.

[00:05:26]

[Homem 4: Nelson Rodrigues]

Então nesse momento, que os sanitaria nos anos 70 estavam sendo bastante restringidos por todas as formas de repressão, uma parte dos sanitaria sempre ia tendo a arte de encontrar esses espaços e quando uma parte dessa parte era impossibilitada, em outro lugar surgia outra parte da parte que substituía e sempre uma minoria nos momentos mais repressivos, havia uma minoria que quase que rodiziava em pessoas físicas, mantendo acesa a chama das mudanças e acumulando experiências, formando novos patamares crescentes para etapas futuras. Nesse mesmo momento sem saber, sem consultar, sem ter informação, mais tarde nós viemos a saber que estava acontecendo em outras cidades médias, estava acontecendo em Campinas, estava acontecendo em Joinville Santa Catarina, estava acontecendo em João Pessoa na Paraíba e o Arouca estava em Campinas nesta mesma etapa trabalhando com uma equipe inicialmente num bairro de Campinas, Jardim das Oliveiras e depois passaram a trabalhar no Município vizinho de Campinas que era Paulinha, dentro dessa mesma perspectiva estratégica de mobilizar vereadores, mobilizar lideranças da população e se possível mobilizar até prefeitos ou secretários municipais.

[00:06:52]

[Mulher 1: Ana Maria Canesqui]

E as interrogações, como instituir um novo modelo de atenção à saúde no Brasil, né? Quer dizer, essa é a reflexão que estava por trás de um trabalho que ali estava localizado numa prefeitura e tudo mais.

[00:07:05]

[Homem 1: Sergio Arouca]

É um sistema de saúde cuja experiência foi gerada nas experiências de trabalho comunitário ao nível de bairros, das experiências que a igreja realizou em termos de trabalho, nas experiências que os Sindicatos realizaram, nas experiências que as secretarias de saúde Estaduais e Municipais enfrentaram no sentido de transformar esse sistema.

[00:07:25]

[Homem 4: Nelson Rodrigues]

Praticamente foi aí que nasceu no Brasil de uma maneira concreta e não só teórica, nasceu a proposta da atenção integral à saúde, essas periferias urbanas não queriam, não precisavam só de medicamentos e de consultas e internações, e não podiam também ficar satisfeitos somente com programas de prevenção, programas preventivos.

[00:07:54]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

E Arouca quando defende a tese de doutoramento dele, “O dilema preventivista”, esse trabalho está totalmente imbuído desse novo olhar, desse novo debruçar sobre a saúde e a medicina.

[00:08:13]

[Homem 1: Sergio Arouca]

O que que significa esse conceito de saúde que é quase colocado como alguma coisa a ser tingida, que não é simplesmente que as pessoas não tenham doença, é mais, é o bem estar social, que têm direito a casa, que tem direito ao trabalho, a um salário condigno, a educação, a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo. Que tenha direito ao meio ambiente que não nos seja agressivo, mas pelo contrário, que permita a existência de uma vida digna e decente, que tenha direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização, a livre possibilidade da autodeterminação de um povo e que não esteja a todo tempo submetido ao medo da violência.

[00:09:48]

[Mulher 2: Sônia Fleury]

Então o Arouca introduz a discussão sobre capital monopolista e como esse capital começa a circular na área de saúde violentamente que era uma novidade nova, não existia economia da saúde até aquele momento.

[00:10:04]

[Homem 1: Sergio Arouca]

A compreensão que se tinha é que não era possível melhorar o nível de vida da nossa população enquanto persistisse nesse país um modelo econômico concentrador de renda e um modelo político autoritário.

[00:10:18]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

Essas vertentes, digamos assim, dão a base teórico conceitual e política da tal da Reforma Sanitária. E aí o Cebes, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, surge em 1976, interessante que ele surge em São Paulo pelas mãos de Davi Capistrano Filho e José Rubens de Alcântara Bonfim, surge muito como uma necessidade da construção de um veículo para a disseminação dessas novas ideias.

[00:10:46]

[Mulher 3: Sarah Escorel]

O Cebes conseguiu aglutinar um conjunto de pessoas em torno de algumas ideias de força e de uma proposta política, e é mesmo que a boa parte fosse do partidão, conseguiu ser amplo o suficiente pra não ser uma entidade partidarizada.

[00:11:09]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

Foi aqui no rio que o Cebes transcendeu a visão de um centro de estudos para a veiculação de ideias através de uma revista ou de realização de debates para o centro de estudos, que colocou a questão da saúde da democracia como eixo político do movimento de reforma, não só de reforma do setor saúde, mas também de reforma da própria sociedade.

[00:11:42]

[Homem 1: Sergio Arouca]

E foi nessa direção que me parece que durante todos esses últimos anos se colocou uma frase que me parece uma frase da maior importância, que era uma frase absolutamente simples, que dizia saúde e democracia.

[00:12:02]

[Mulher 3: Sarah Escorel]

Era um projeto social sem dúvida nenhuma, era um projeto político sem dúvida nenhuma, era um projeto amplo sem dúvida nenhuma, mas não tinha a abrangência que teve depois, isso foi construído.

[00:12:17]

[Mulher 2: Sônia Fleury]

O 1º simpósio de saúde da câmara, a gente levou um documento, este documento parcialmente escrito pelo Reinaldo que redige bem, lá em casa, aquela coisa de fazendo com não sei quantas mãos e tal. A gente levou esse documento pra lá, se você comparar esse documento que está nos editais da revista do sete com o que está na Constituição, a diferença é muito pouca, foram quase dez anos antes e nós tínhamos um projeto político construído.

[00:12:41]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

Se nós pegarmos esse documento hoje, praticamente tudo, não vou dizer tudo, mas a grande maioria dos princípios aprovados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, sete anos depois já estavam ali, o papel do Estado, a questão da participação social, o questionamento da medicalização e do hospital, a necessidade da construção de um modelo, diferenciar a questão da democracia, das condições de trabalho dos trabalhadores, da relação inequívoca entre condições sociais de vida e saúde, estava tudo ali.

[00:13:15]

[Homem 1: Sergio Arouca]

E essa reforma não pode ser um projeto da minha cabeça, não pode ser um projeto da cabeça simplesmente dos técnicos, não pode ser simplesmente um projeto da cabeça dos profissionais, ele tem que ser construído, mesmo que o resultado final não seja aquilo que muitos nós estamos desejando, mas o resultado construído, desejado, montado e inventado pela sociedade brasileira, desse ano, desse século.

[00:14:18]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

E aí é interessante, quer dizer, na contramão das tendências mundiais, quer dizer, os anos 80 e início dos anos 90 e todo mundo, foi exatamente o questionamento do papel do Estado como provedor de serviços de saúde, né? Na Inglaterra, em todos os países, na verdade era o mercado como o grande, a grande solução para essa questão, então você construir num país com tantas desigualdades como o Brasil, um país com dificuldades, na contramão de todas as tendências internacionais um projeto solidário que defende a universalização, defende a equidade, defende o Estado como grande provedor do serviço, com controle social, com qualidade, é um fenômeno, é alguma coisa importante.

[00:15:28]

[Homem 5: Ary Carvalho]

Depois que o Arouca assume a presidência da Fiocruz e assume a presidência da 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi um momento, um marco referencial importante desse processo, as Conferências de Saúde eram feitas todas burocraticamente dentro da parede de Estado e aquela Conferência, ela inaugura uma nova forma de construir o projeto.

[00:15:46]

[Homem 6: Paulo Gadelha]

Só alguém com essa capacidade que define a liderança, é que era possível reunir as pessoas tão disp...

[00:15:54]

[Mulher 4]

Está clara a sistemática de votação, podemos colocar em votação os favoráveis à proposta 2.

[00:16:06]

[Mulher 5: Lúcia Souto]

A chamada gestão participativa, ela nasce com a Reforma Sanitária brasileira e ele foi uma das pessoas que bancou isso também, que muita gente naquele período, embora fosse parte desse processo de saúde da luta, chamada saúde e democracia, achava que... não vamos fazer uma 8ª Conferência com tanta gente, havia alguns que diziam e ele... não, mas tem que ser uma multidão e essa multidão é que faz a diferença.

[00:16:37]

[Homem 1: Sergio Arouca]

Então o momento da Conferência, na realidade não está sendo pensado como o momento da Conferência de se continuar no diagnóstico, é um momento de pensar quais são as possibilidades reais e concretas que nós temos de mudar esse sistema de saúde do Brasil. Esse é o porquê da Conferência e assim ela nasce.

[00:17:43]

[Homem 7: Roberto Freire]

Criamos as comissões, e aí a intensa participação com audiências públicas e em cada capítulo desse você chamava especialistas, a sociedade organizada trazia as suas reivindicações, as suas propostas e na área da saúde é...quem inclusive participou como representante da sociedade civil em audiência pública no plenário da Assembleia Nacional Constituinte foi Sergio Arouca.

[00:18:12]

[Mulher 5: Lúcia Souto]

Então trabalhar naquela transição da Ditadura para a Nova República, é todo um arcabouço legal, da saúde que numa ampla participação colocando não só a saúde, consagrando a saúde como direito na Constituição, mas trabalhando a ideia de que a saúde não só era um direito político, mas econômico e social.

[00:18:33]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

Nesse período que vai dos anos 70, até o final dos anos 90, nós tivemos uma capacidade, a Fiocruz foi central nisso, impressionante de formar milhares de técnicos sanitaristas e multiprofissionais, dentro do SUS, da defesa do SUS e trabalhando no SUS. A estruturação dos chamados núcleos de saúde coletiva em todo o Brasil que foi uma construção do movimento da Reforma Sanitária, como espaço de pesquisa, de atualização, de formação, a própria manutenção da publicação da revista Saúde e Debate, o próprio papel da Fiocruz como um paradigma dessa racionalidade questionadora, inovadora, eu acho que isso é um capital humano e político inquestionável.

[00:19:25]

[Homem 5: Ary Carvalho]

E o que não significa que a gente tem que resolver todas as mazelas, ao contrário, ultimamente já no processo de organização da 12ª, é discutir que era preciso fazer reforma da reforma, ou seja, a gente conseguiu avançar muito nesse sentido de superar a exclusão, conceber um sistema com essas características, mas ele ainda tem muita coisa que ainda tem que ser superada, ainda tem muita exclusão, ainda tem a questão da desumanização do serviço.

[00:19:50]

[Homem 1: Sérgio Arouca]

E o projeto, ele só aponta para um sentido e se nesse sentido ele não der resultado, o projeto falhou, que é a melhoria das condições de vida da população.

[00:20:02]

[Homem 2: José Gomes Temporão]

E o Arouca falava muito nisso, nós temos que construir um novo modelo, este modelo está falido, ele usava muito essa palavra, esse modelo que não dá conta ao mesmo tempo

da patologia, mas que não dá conta da singularidade de cada cidadão, que não dá conta do sofrimento e que não dá conta de olhar para as condições sociais em que essas doenças se desenvolvem, é um sistema que não nos interessa, daí a necessidade da reforma da reforma.

[00:20:30]

[Homem 8: Gastão Wagner]

Não é nenhuma crítica às diretrizes do SUS, tem que ter a universalidade, tem que ter equidade, tem que ter integralidade, o sistema tem que ser hierarquizado. Bom e daí? Como é que organiza um hospital? O que é um hospital com reforma da reforma? Atenção primária, adianta encher de médico atenção primária para medicalizar a vida? A saúde coletiva... nós vamos ser uma saúde coletiva vitoriana, como é que tá ficando? A obesidade faz mal, o sal faz mal, o álcool faz mal. O neovitorianismo cabe aos sanitaristas passar medo nos outros, né? Como é que nós vamos incorporar a história de vida na clínica, história da comunidade da saúde coletiva, trabalhar com redução de danos e não com um discurso moralista, mas com integração da vida. Então de repensar o programa de saúde da família, não é de jogar fora o programa de saúde da família, mas de reconstruí-lo, de fazer uma intervenção no hospital, não só financeira, não só administrativo, mas repensando a organização, a relação, o papel.

[00:21:23]

[Homem 6: Paulo Gadelha]

Eu acho que a importância do Arouca é que a obra dele não foi uma obra encerrada, auto referida, datada, ela tem essa característica, mas ela tem a característica de amplitude, de abrir perspectivas, de instigar desdobramentos.

[00:21:43]

[Homem 1: Sergio Arouca]

Mas eu acho que é exatamente por aí que é o caminho, eu acho que nós temos que aprender a viver com a diversidade, nós temos que aprender a viver com o coletivo, e vai ser a diversidade, vai ser no coletivo que nós vamos construir nosso projeto, imaginando que na construção disso muitas vezes nós vamos errar, mas nunca vamos errar o caminho que aponta para a construção de uma sociedade brasileira mais justa.
Muito obrigado!