

## Transcrição:

**Vídeo:** Semana de Integração Residências IFF FIOCRUZ  
(<https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=uEy-VeIn>)

[00:00:00]

[Homem 1: José Gomes Temporão]

Muito obrigado, Tânia. Eu queria cumprimentar todos que nos assistem nesta manhã. Bom dia a todos, cumprimentar a direção do Instituto Fernandes Figueira, agradecer muito esse convite, esse honroso convite para estar nessa manhã aqui com vocês discutindo temas tão relevantes para os nossos novos residentes que estão sendo acolhidos nesse momento. O tema que me cabe é uma certa reflexão sobre o SUS no contexto pandêmico e um pouco afinal de algumas perspectivas ou desafios macroestruturais, então, eu vou colocar aqui a minha apresentação um segundo.

É, muito bem. Bom começando destacando a importância do SUS na saúde pública, o SUS é um produto de um longo e complexo processo histórico de luta pela democracia, de luta pela construção da Cidadania, e da Saúde como direito. O nosso saudoso Sérgio Arouca usando um conceito de Norbert Elias, de um processo civilizatório sintetizou nessa frase: 'O SUS como parte de um processo civilizatório brasileiro', ou seja, no sentido de que é um processo longo e prolongado da construção do próprio homem junto à coletividade de um instrumento de intervenção social tão potente quanto SUS, e essa caminhada ela se radicalizou quando o Brasil abraçou nos anos 80 o desafio de construir um sistema Universal nos trópicos, mas naquela época e ainda hoje eu creio, que isso é válido, não se tratava de construir apenas um sistema de atenção à saúde, mas de um conjunto de políticas sociais e econômicas que pudessem impactar de modo radical as condições de vida da população brasileira, que nós chamamos de reforma sanitária brasileira e SUS, e é uma de suas dimensões mais importantes.

Eu destacaria aqui 11 dimensões do impacto do SUS como política pública, o impacto evidentemente nas condições objetivas e subjetivas de viver é a mais importante política de inclusão social já feita em qualquer momento da nossa história, o impacto epidemiológico, com a redução da mortalidade, da mobilidade, controle de doenças e agravos, o impacto na vigilância sanitária epidemiológica seja na qualidade e segurança de alimentos e medicamentos, seja na própria segurança dada pelo sistema de vigilância e saúde, o impacto na estrutura na gestão do Estado que foi a mais importante reforma estrutural do estado brasileiro já realizada, lembrando apenas da existência dos conselhos Nacionais, estaduais e municipais de saúde e as conferências de saúde realizadas a cada 4 anos, a quinta dimensão é muito relevante ao impacto nas dimensões Econômicas, não só no sentido de que o SUS é importante mecanismo de proteção econômica das famílias, através do que nós chamamos dos gastos catastróficos, é o Brasil no contexto latino-americano é um dos países onde o percentual de gastos catastróficos é mais baixo, seja como espaço importante da criação de emprego qualificado, renda inovação, desenvolvimento e o que nós chamamos do Complexo econômico-industrial da saúde, a

sexta dimensão é também o impacto do SUS nas outras dimensões de políticas públicas de assistência social na educação, toda a questão da transversalidade da intersectorialidade, o SUS tem sido digamos assim muito importante na indução, e na demonstração de caminhos, estratégias de outras políticas públicas relevantes.

A sétima dimensão é o impacto importantíssimo do SUS e na Saúde, na pesquisa e na ciência brasileiras. A pesquisa em saúde representa alguma coisa em torno de trinta por cento da produção científica nacional. A oitava dimensão, o impacto no sistema de formação dos Profissionais de Saúde, talvez não na dimensão que nós gostaríamos porque nós ainda continuamos Formando profissionais de uma certa maneira desconectados das demandas e necessidades do SUS, mas não temos dúvidas de que nas últimas décadas esse Impacto foi relevante.

A nona dimensão é o próprio impacto na organização do cuidado de saúde, nós saímos a 30 e poucos anos atrás de uma situação de fragmentação total da oferta, e durante toda essa trajetória estruturamos redes, avançamos na integralidade do cuidado, na normalização do cuidado. A décima dimensão é o Impacto muito importante na redução de desigualdades entre regiões e classes sociais, insuficiente ainda evidentemente a própria situação dramática que estamos vivendo no nosso país na região da Amazônia ilegal e Manaus, demonstra isso com muita crueza, mas sem dúvida o SUS avançou esse ponto também.

A última dimensão é o impacto político e ideológico do SUS, e eu acredito que o SUS, existência do SUS é um fator muito importante no processo de construção gradual de um país efetivamente desenvolvido, e também o SUS atua como um obstáculo à implantação aqui no Brasil, é do que eu chamo de uma barbárie disfarçada de modernidade, que é a disseminação de uma visão da Saúde vista como mercadoria ou um bem a ser comprado no mercado de acordo com a capacidade de gasto das famílias ou das empresas. Então, o SUS se coloca como um potente contraponto a essa dimensão, claro que nós temos o tempo todo um enfrentamento, uma luta, um conflito entre essas visões divergentes, mas já ultrapassamos, temos chegado a 260 mil mortes, a avaliação internacional é que o Brasil é um dos piores ou talvez o pior país no enfrentamento da Covid-19. Estamos vivendo uma crise social, econômica, sanitária e ética ao mesmo tempo que nós todos sabemos que o negacionismo, os movimentos de ciência são fatores importantes e obstáculos a um bom enfrentamento da doença e parte desse movimento está no próprio governo federal, e entre os médicos, o próprio Conselho Federal de Medicina continua com uma posição completamente equivocada, em relação à questão que tava denominado o tratamento precoce que simplesmente não existe, no ponto de vista científico. De outro lado, nós temos o próprio sistema único de saúde, os Profissionais de Saúde, a ciência que surgem com grandes destaques, e todo esse contexto, destaques positivos, e nós acompanhamos aí o espetacular desenvolvimento da ciência, colocando vacinas no mercado, várias vacinas no mercado em menos de um ano, isso é fantástico, e também por outro lado, novas mutações levantam novas dúvidas e inquietações.

Temos muitas interrogações sobre o futuro que nós podemos esperar, onde é que nós falhamos em relação ao enfrentamento da Covid-19? Queria destacar algumas dimensões,

o primeiro, talvez um dos mais importantes, a quebra da ação integrada federativa, a união estados e municípios. O SUS nasceu nesse contexto, viveu, foi construído nesse contexto, estamos vivendo pela primeira vez na história do SUS, uma situação em que o governo federal vai contra essa coesão, se omite ao enfrentamento da pandemia e nós não temos hoje uma coordenação Nacional, nós não temos até hoje um plano nacional de combate à Covid-19, ou seja, o Governo Federal abdicou de exercer suas responsabilidades no enfrentamento da pandemia. Falta liderança, falta capacidade de indução, falta capacidade de criar coesão, no sentido Nacional de enfrentamento e que se estende para outras áreas também. E isso, na minha opinião, é tão importante como dispor de leitos, equipes motivadas, capacitados, protegidas, testes e todas as outras estratégias, inclusive vacinas.

Estamos há mais de 9 meses sem ministros e Ministério, tivemos a demissão de dois ministros que tentavam atuar ao lado da saúde pública, ao lado da ciência e, na verdade, foram substituídas por um conjunto de militares, sem nenhuma capacidade de atuar no campo da Saúde, o que agrava a fragilidade brasileira no enfrentamento desta doença é a desigualdade estrutural e as iniquidades que se expressam na dificuldade de setores amplos da Sociedade Brasileira manterem o distanciamento e na menor acessibilidade aos serviços de saúde, além da maior prevalência de fatores de risco entre essas populações das periferias e dos bairros pobres. Esse vírus definitivamente não é democrático quando se observa a vulnerabilidade de diferentes estratos sociais, e existem vários indicadores.

Eu trouxe apenas alguns aqui, mas alguns estudos começam a ser publicados inclusive na periferia de São Paulo. Moradores de bairros pobres correram riscos, em média, cinquenta por cento mais risco de morrer de Covid entre março e junho do ano passado, se comparados aos paulistanos que moravam em bairros centrais ou de alto nível socioeconômico. O inquérito sorológico feito pela prefeitura de São Paulo evidenciou que a covid atingiu pretos e pardos da cidade, oitenta e dois por cento mais do que a população branca, e o vírus afeta mais também de maneira diferenciada a população com menor escolaridade. Pessoas que estudaram até o ensino médio têm três vezes mais chances de contrair a doença do que quem completou o ensino superior.

A terceira dimensão da nossa fragilidade é exatamente a ausência de qualquer visão intersetorial. Para enfrentar com potência uma situação como essa neste país, nós deveríamos ter implantado uma política integrada, envolvendo economia, Assistência Social, segurança alimentar, emprego, saúde. Você não percebe em nenhum momento essa visão ampla; a política econômica, por exemplo, nunca esteve a serviço da Saúde. Nós conseguimos com muita dificuldade implantar o auxílio emergencial de 600 reais, que foi interrompido agora em dezembro, e até o momento milhões de brasileiros estavam em uma situação de muita vulnerabilidade.

A quarta dimensão, uma das mais dramáticas, é o negacionismo, a visão anti-ciência que se expressa em várias dimensões e sabota as medidas preventivas. Mas o Presidente da República é o líder nessa postura, desde o isolamento de máscaras até o tratamento, passando pelas falsas promessas de tratamento. E queria lembrar que o então Deputado Jair Bolsonaro, não sei se vocês todos lembram, foi um dos autores da lei de 2016 que

liberou o uso da fosfoetanolamina sintética para pacientes com câncer. Esse foi um dos episódios mais vergonhosos da medicina brasileira e pode ter levado muitos pacientes à morte. Nós tivemos que, inclusive, utilizar o Supremo para derrubar essa lei. Depois, as pesquisas foram realizadas e demonstram a total inutilidade dessas substâncias no tratamento do câncer. Um destaque também para o papel negativo, neste contexto, do Conselho Federal de Medicina. Destaco que a nova Diretoria da MB já mudou radicalmente sua posição e se alinha neste momento ao lado da Ciência e da Saúde Pública.

A quinta dimensão que ajuda a explicar esse fracasso trágico é a total ausência de uma estratégia de comunicação, de informação e mobilização da sociedade. É incrível, passado mais um ano, nós não temos até o momento nenhuma estratégia de comunicação. Na verdade, nós temos sim uma contra política de comunicação, que se dedica a disseminar conceitos e abordagens sem base científica e que se dedica a desmobilizar a população para as medidas de proteção e estimula a romper com as medidas prescritas pela ciência. E a falta de transparência: o consórcio de imprensa todos os dias nos informa sobre o número de casos e óbitos. Um exemplo muito didático disso, imagine em qualquer país sério, é o Ministério da Saúde, autoridade sanitária que forma a população e a sociedade. A desmoralização e a falta de confiabilidade do Ministério da Saúde são gigantescas. O consórcio de imprensa cumpre esse papel. Na dimensão da saúde pública, nós também erramos. Testamos pouco, não tínhamos uma capacidade e não temos ainda agora de acesso, coleta, processamento e emissão de laudos. Hoje, um PCR pode demorar mais de uma semana, o que, do ponto de vista epidemiológico e de capacidade de combate, é praticamente nada. Nós testamos até o momento cerca de um e meio por cento, enquanto os países desenvolvidos testaram no mínimo 10 por cento da população.

Erramos desde lá atrás ao não priorizarmos a atenção primária como eixo central de estratégias de enfrentamento da Covid, ou seja, a perda de protagonismo da atenção primária. As equipes da família, as 40 mil equipes espalhadas em todo o Brasil, poderiam ter feito a diferença na busca ativa, rastreamento de contatos, para reduzir a disseminação entre grupos, aumentar a detecção de pessoas e reduzir a demanda por serviços hospitalares. E o distanciamento social, na verdade, o Brasil nunca fez, apesar de decretado em 24 de março do ano passado. Nós nunca tivemos um distanciamento social substantivo. Na melhor das hipóteses, o melhor período chegou a sessenta por cento em algumas capitais, e elas claramente favorecem as classes média e alta. Grande parte dos trabalhadores que empregam a população de menor poder aquisitivo continua funcionando total ou parcialmente em serviços essenciais, transporte público, limpeza urbana, autônomos, domésticos. Ou seja, os mais pobres se tornaram ainda mais vulneráveis, morando inclusive em espaços precários, sem infraestrutura básica, tendo que ir trabalhar usando transporte público precário com aglomerações. Esse discurso da falsa contradição entre preservar a vida e salvar a economia teve muito peso aqui. Infelizmente, na assistência, nós também não tivemos um planejamento adequado em garantir equipamentos, leitos, respiradores. Vejam que a oferta de leitos no setor privado é cinco vezes maior do que no SUS. Nós não tivemos, em nenhum momento, uma fila única que foi defendida por muitos de nós, inclusive por mim no ano passado. Nós

conseguimos aumentar muito sim. Aumentamos em 20 mil o número de leitos na UTI, mas a distribuição geográfica se manteve mais ou menos a mesma. O Sudeste detém 52 por cento das UTIs, e a região norte apenas cinco por cento nas UTIs. Onde é que nós fomos bem?

Nós conseguimos reduzir a velocidade de eliminação do vírus, mas de modo heterogêneo, regular e sem coordenação. Se tivéssemos executado uma estratégia coerente, firme e organizada, baseada na ciência e na saúde pública, nós poderíamos estar com algo em torno de 150 mil óbitos no máximo. A importância do SUS, a sua capacidade, a sua resiliência, a sua estruturação em base nacional e também o compromisso e a dedicação dos Profissionais de Saúde, a nossa ciência e a sua qualidade. Nós fomos não só o terceiro país a fazer o sequenciamento genético do vírus, mas duas das mais promissoras vacinas foram testadas aqui no Brasil e serão produzidas pela Fiocruz e pelo Instituto Butantan. Tivemos também uma importante mobilização da sociedade, embora insuficiente. Organizações não-governamentais, movimentos de pais e comunidade de jovens, população negra, de mulheres, em alguns lugares, apoio do setor privado por doações, organização de hospitais de apoio. E na verdade, nós acabamos construindo uma governança paralela como uma Autoridade Sanitária informal e ampliada pelo SUS, composta por governadores, com destaque para o consórcio do Nordeste, o prefeito, entidades da área de saúde pública, da Ciência, da Medicina, especialistas, partidos políticos, parlamentares, congresso, grande mídia. Na prática, buscando desesperadamente suprir o que causou essa criminoso omissão do Governo Federal. E, infelizmente, o que aconteceu no Brasil é uma naturalização da pandemia. Agora, estamos novamente perplexos com a manutenção de mais de 15 dias de mil óbitos por dia, e o Governo Federal demonstrou o tempo todo apatia, insensibilidade e indiferença. Afinal de contas, todo mundo morre de alguma coisa algum dia. Mas destaco aqui, na minha opinião, não se trata de uma situação equivocada, desastrada, fragmentada ou incompetente do presidente do governo federal, mas de uma atuação orientada por uma lógica perversa.

Há, portanto, um método. Esse método parte de um diagnóstico, onde são tomadas medidas e decisões nos campos sanitário, econômico, social e médico que resultam nas mortes até o momento. A esperança e a ciência abrem uma perspectiva de um futuro menos sombrio. Trata-se de uma doença nova, sem tratamento até agora, que conta apenas com medidas de prevenção tradicionais e tratamento para as pessoas internadas. Enquanto não tivermos uma medicação efetiva que atue sobre a doença, a esperança está nas vacinas.

A ciência já conseguiu, por meio de um investimento gigantesco dos governos e de empresas, e uma gigantesca mobilização de grupos de pesquisadores e instituições, lançar vacinas de várias plataformas tecnológicas no mercado. Em menos de um ano, desenvolvemos uma vacina, quando a que havia sido desenvolvida em um período mais curto foi a da caxumba, em quatro anos.

O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto político-econômico adverso destaca três dimensões importantes para pensar esse futuro: a dimensão econômica, a

dimensão tecnológica e a dimensão política. Começando pela dimensão econômica, a sustentabilidade econômica do SUS é, sem dúvida, uma das grandes dimensões. Embora o Brasil tenha um percentual de gastos em relação ao PIB em saúde próximo de outros países, a participação do gasto público no gasto total é de apenas 46 por cento. Portanto, 26 por cento dos gastos em saúde são provenientes das empresas, e quase trinta por cento são gastos pelas famílias, o que afeta diferenciadamente os mais pobres e vulneráveis. Isso ocorreu em 2018. Enquanto o SUS dispõe de 240 bilhões, somando os orçamentos da União, estados e municípios, para atender em todas as suas necessidades 150 milhões de pessoas, o setor privado, para atender parcialmente 50 milhões de habitantes, dispõe de 200 bilhões de reais, ou seja, cerca de quatro mil reais per capita. É evidente que o SUS está drasticamente desfinanciado e subfinanciado. Ainda temos os gastos tributários que são os subsídios, renúncias fiscais no mercado, que todos os anos retiram 16 bilhões de reais do orçamento do SUS. Quando você alinha isso a uma determinada visão hegemônica da sociedade, de que a saúde é gasto e de que, neste momento, as questões de eficiência de macrogestão devem ter prioridade sobre as outras dimensões, a fragilização econômica do SUS se amplia. Temos ainda a emenda 95 que congelou e impôs limites rígidos aos gastos públicos por 20 anos, o que tem um impacto econômico e político nas condições de vida da maioria da população. A emenda 95 já retirou 22 bilhões de reais entre 2018/2020 do orçamento do SUS. Quando você soma e liga todas essas dimensões, vê uma fragilidade neste momento muito grande do SUS. Só não tivemos uma situação de colapso total porque o governo foi obrigado a alocar recursos extraordinários. Mas neste momento, é uma luta muito importante para que esses recursos extraordinários se somem ao orçamento regular do SUS, para que em 2021 nos próximos anos possa dar conta de sua demanda e poder atuar com qualidade. Na verdade, advogamos pelo fim da emenda 95, para que o SUS volte a ser regido por outra lógica legal que permita dispor adequadamente de seus recursos.

Outro ponto que chama muita atenção nesse contexto é a fragilidade tecnológica da Saúde Brasileira. Todos se lembram de que no início do ano passado não tínhamos equipamento de proteção individual, testes, respiradores, e agora não temos insumos farmacêuticos ativos para a produção das vacinas. Ficou muito claro a extrema dependência do Brasil, não só em relação a vacinas e tecnologias, mas também a medicamentos, biofármacos e outras tecnologias em saúde. Poderia ser diferente. Sim, poderia ser diferente. A saúde tem essa dualidade; ao mesmo tempo é a política social extremamente importante para melhorar as condições de vida, mas tem uma dimensão econômica importantíssima. O Brasil tem potencial nesse campo, poderíamos ter uma base produtiva e tecnológica nacional. Ou seja, construir uma política na interface dos campos da política industrial, de inovação, da saúde, em uma perspectiva desenvolvimentista. Em 2016, o PIB do Brasil foi de 6 trilhões, contra 600 bilhões da saúde. Isso mobilizou emprego, salário, serviço e produção, proporcionando 12 milhões de empregos diretos e indiretos. É a área econômica que oferece empregos de melhor qualidade na média brasileira, representando um quarto do esforço nacional de pesquisa e desenvolvimento em saúde. A saúde é a plataforma das tecnologias do futuro, da fronteira do conhecimento, nanotecnologia, química fina, microeletrônica, telemedicina,

biotecnologia, novos materiais. Quando estava no ministério, implementei pela primeira vez uma política de fortalecimento dessa dimensão econômica, estabelecendo parcerias entre empresas de capital nacional, laboratórios públicos e empresas multinacionais, usando o poder de compra do estado para internalizar e ampliar a capacidade brasileira de produção da tecnologia. A partir de 2016, essa política foi totalmente fragilizada, e o resultado está aí, o fiasco brasileiro no enfrentamento da covid-19 e a nossa grande, extrema vulnerabilidade.

Portanto, temos que definir uma estratégia nacional do Estado para fortalecer a capacidade brasileira. Os exemplos estão aí, não teríamos hoje nenhuma vacina à disposição da população brasileira. Estamos vacinando em um ritmo muito pequeno. Em 2010, contra H1N1, vacinamos em um mês seis milhões de pessoas; vacinamos 30 milhões por mês, 90 milhões em três meses. Mas se não tivéssemos Butantan e Fiocruz, que são resultado de décadas de investimento em capacidade de produção, hoje não teríamos nenhuma vacina.

A última dimensão para concluir é a da sustentabilidade política do SUS, talvez seja uma das mais importantes, porque todas as outras dependem dessa. É preocupante avaliar e perceber o baixo grau de consciência e percepção pela sociedade da saúde como um bem público e do valor dos temas universais. O Canadá e a Inglaterra são dois exemplos positivos nesse sentido. Infelizmente, aqui, a medicina privada ainda é vista como parte desse processo de ascensão social. Outro exemplo que reforça essa argumentação é que ainda temos uma visão arcaica da caridade, da filantropia em um contexto da saúde como um direito. Isso é incrível, pois colocamos a saúde como direito há mais de três décadas, mas toda hora surge a filantropia, as doações. Isso deveria ter sido superado há muito tempo. A questão da saúde é compreendida como um gasto e não como um investimento? Há uma visão muito disseminada de que o SUS é importante sim, principalmente para os mais pobres. Isso é realmente um dos fatores que mais fragilizam politicamente o SUS. O SUS não foi criado para atender apenas aos mais pobres, foi criado para atender a todos. Por outro lado, o SUS tem tido um papel fundamental na proteção dos desempregados; já são 16 milhões. E dos mais de 40 milhões de trabalhadores informais que não têm nenhum tipo de proteção, sem o SUS estariam sem cobertura em meio a essa pandemia.

Por fim, o que nos permitiria medir essa ampliação do grau de consciência política em saúde, e, portanto, a ampliação da sustentabilidade política do SUS? Creio que quatro pontos são fundamentais. O primeiro é compreender o direito à saúde universal como um dos pilares da democracia. A relação entre a democracia e a saúde universal é extremamente importante, pois se retroalimentam. O segundo ponto é incorporar uma visão internacional nesta discussão. Ao defender a saúde universal, não estou defendendo apenas para hoje, para mim, mas para os meus filhos, netos, bisnetos e para cidadãos do futuro. O terceiro ponto é entender a saúde universal como um fator importantíssimo de redução de desigualdade e construção de equidade, talvez um dos mais potentes. O quarto ponto é considerar a importância da defesa da saúde universal para a segurança

objetiva e a garantia da vida, mas também para a segurança subjetiva, percepção de segurança, percepção de proteção.

Concluiria com esta frase: "Para a sobrevivência e desenvolvimento do SUS, é preciso construir e fortalecer a consciência política de que um sistema universal é o melhor caminho para a justiça social e a proteção da saúde de todos, sem distinção."

Eram esses os meus comentários.

[00:29:26]

[NARRADORA]

Obrigada, Dr. Temporão