

## ENTREVISTA DO MÊS: MAIO/2016

### ***Gastão Wagner***

*O atual presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco, Gastão Wagner, é o entrevistado do mês de maio do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). Gastão é médico formado pela Universidade de Brasília, com mestrado em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), onde atua como docente. Na entrevista, o médico sanitário falou sobre os desafios do SUS, a necessidade de “redefinição” do movimento da Reforma Sanitária e o papel da esquerda enquanto gestora do sistema. “Há um desgaste importante, a gente não gosta de falar muito disso, mas temos que começar a falar. O que houve? O quanto essa esquerda conciliou, enquanto gestora e enquanto governante, com o desfinanciamento do SUS, com a privatização, com o desrespeito aos trabalhadores e os usuários? Temos que rever tudo isso aí”.*

**Observatório de Análise Política em Saúde – Em entrevista à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz), em 2008, fazendo um balanço do SUS, ao ser perguntado se o financiamento era o maior problema do Sistema, você afirmou que não, que o financiamento era insuficiente, mas não era o maior problema: “Não acho que o financiamento seja o maior problema: se o SUS fosse querido, nós arranjariamos dinheiro. Se o SUS fosse um projeto social mais enraizado, o dinheiro viria”. Você ainda acha que o desafio do SUS é ser querido, estimado pela população? E houve algum avanço nisso?**

**Gastão Wagner:** Eufiz essa declaração de que o financiamento é insuficiente, mas não é o maior problema porque eu tenho a análise de que a defesa do SUS tem centrado demais no financiamento, sem fazer um complemento de qual a finalidade desse financiamento, para qual modelo de atenção, para que projeto, com que objetivo. E essa luta pelo financiamento tem se centrado muito no Parlamento. Temos feito uma discussão insuficiente, pequena, na minha opinião, com a sociedade sobre a importância e o papel do SUS, a barbárie sanitária que ocorre com a insuficiência e a desconstrução do SUS.

Eu mantenho essa mesma opinião, inclusive eu tenho proposto no movimento sanitário, como professor, como ativista e então presidente da Abrasco, que a gente evite lutar por mais recurso sem especificar exatamente para quê. Há vários cientistas, professores e gestores que começaram a fazer as contas. Um a gente precisa dobrar o número de equipes de Saúde da Família, a capacidade de acesso da atenção primária básica no Brasil precisa dobrar, precisa



incluir de 80 a 90% da população para ter sua equipe de referência na atenção básica, além de qualificar. Há uma estimativa de que isso custaria entre R\$10 e 15 bilhões. Só o governo federal gasta R\$110 bilhões com o SUS e isso seria uma qualificação, para a população teria uma importância tão grande. Vai ter mais gasto porque nós vamos ter mais acesso, vamos precisar de mais medicação, mais insulina, etc.

Um outro grupo, de Belo Horizonte, fez um estudo sobre as filas na média e alta complexidade para policlínicas, centros de referência, ambulatórios e hospitais em várias áreas onde há problemas de acesso. Fez também uma conta de quanto custaria, por região de saúde do Brasil onde há problemas maiores, investir em câncer, por exemplo: um investimento de 20 bilhões e um aumento do custeio por ano de R\$10 bilhões. Custa caro, nós gastamos 3,6% do Produto Interno Bruto (PIB) com Saúde e os países que têm sistema nacional de saúde gastam 7,8,9,10% de seu Produto Interno Bruto. Então a gente teria que dobrar. Esse esforço político tem várias dimensões e uma delas é essa: a gente comunicar melhor com a sociedade. Para que a gente quer esse dinheiro? Que diferença fará para a saúde, acesso, humanização e conforto? Foi neste sentido que eu dei essa entrevista.

**Observatório de Análise Política em Saúde – Seria um financiamento direcionado?**

**Gastão Wagner:** Direcionado. Ou seja, lutar por recursos para isso, aquilo e aquilo. Nós vamos ter que enfrentar, essa luta financeira está no centro da política brasileira que se apropria do recurso público. Estão querendo reduzir os gastos com a Previdência, com o Bolsa Família, com o SUS... por quê? Para usar isso para o capital, para investimento, para o setor privado, para novos incentivos para a indústria automobilística. Essa discussão precisa ser feita também. A luta por financiamento tem sido por mais recurso, supondo

que não há como gastar mais, eu tenho proposto examinar e rever o gasto do orçamento público. No ano passado quase 50% do imposto arrecadado no Brasil foi para pagamento da dívida interna, um recorde brasileiro. Isso nem entra no orçamento e, quando entra no orçamento, nos últimos cinco anos o gasto federal com o SUS foi semelhante aos incentivos à indústria automobilística (incentivo fiscal, exoneração de impostos). Ou seja, há recursos, o problema é a destinação desse recurso na luta política. A gente reforça nossa luta se a gente apontar, por exemplo, queremos acabar com as filas no atendimento, queremos qualificar a Estratégia Saúde na Família, queremos ter uma carreira multiprofissional para quem trabalha na Estratégia Saúde na Família... Mais Médicos é uma solução provisória, emergencial. Enfim, vamos criar soluções mais estruturais, mais definitivas.

**Observatório de Análise Política em Saúde – Em 2015, uma série de medidas que ameaçavam o Sistema Único de Saúde (SUS) foram criticadas e combatidas por entidades que defendem o Sistema, inclusive a Abrasco, como a abertura da assistência à saúde ao capital estrangeiro, a PEC 451, e as medidas propostas na Agenda Brasil. Desde o final do ano passado o Brasil passa por uma crise política que, também segundo várias entidades e a Abrasco, ameaça à democracia no país. Como está sendo conciliar a defesa do SUS – que continua ameaçada por medidas como a PEC 143/2015 que prorroga a DRU e estende a desvinculação para estados, DF e municípios e a sanção da produção e uso da fosfoetanolamina – nessa conjuntura de ameaça à legalidade democrática?**

**Gastão Wagner:** Nós temos que lutar nas duas frentes, não tem outra alternativa porque a ameaça à legalidade democrática ao mesmo tempo é uma ameaça às políticas públicas. Eu estava dizendo: "A velha senhora voltou". A luta de classes, pela apropriação pública ou privada do orçamento público, para não haver arrecadação de imposto, ter mais isenção e pelo uso que esse imposto vai ter. Nós temos que fazer as duas coisas. A Abrasco foi uma das primeiras entidades, há mais de dois meses, a emitir uma carta contra o golpe, criticando o discurso único da imprensa, a assimetria com que o Judiciário tem combatido a corrupção – só contra algumas lideranças de extração mais popular e não com outras pessoas. A gente é a favor da luta contra o patrimonialismo, o clientelismo e a corrupção. Isso tem que ser feito, mas o papel do Judiciário é ser simétrico, doa a quem doer tem que ir atrás e demitir, denunciar, multar, prender...o que for cabível. Nós temos que lutar nas duas frentes: na frente da legalidade, da defesa da democracia, e na frente da cidadania, dos direitos públicos. Não tem outra saída.

**Observatório de Análise Política em Saúde – O impeachment da presidenta Dilma Rousseff seguiu para análise no Senado e segundo especialistas há grande probabilidade do processo ser aberto e da presidente ser afastada [A entrevista foi realizada em 29.04.16]. Consequentemente Michel Temer, vice-presidente, assume como presidente interino até o encerramento do processo. Temer apresentou, no final do ano passado, o documento Uma Ponte para o futuro, com propostas para o país. Uma delas é o fim de todas as vinculações constitucionais estabelecidas, caso da saúde e educação, e a implantação do orçamento totalmente impositivo – “o orçamento não impositivo é fruto da**

**desconfiança do Executivo na sabedoria ou responsabilidade do Legislativo. Remédio equivocado, para uma doença que se chama falta de articulação política democrática”. Se a proposta for levada adiante, o que isso significa para o SUS?**

**Gastão Wagner:** Significa dificuldades ainda maiores do que aquelas que nós já temos hoje. O SUS é uma reforma incompleta, o financiamento é insuficiente, a qualidade do atendimento...então vão se agravar essas dificuldades do SUS. Eu não estou absolutamente pessimista porque acho que esse tipo de projeto, "Uma ponte para o futuro", não cabe no Brasil contemporâneo. A resistência da sociedade civil, de uma parcela importante da sociedade civil, é muito grande. A parcela da sociedade brasileira que aposta na cidadania e sabe que isso depende de políticas públicas e distribuição de renda é muito grande, é muito maior que o apoio que Dilma e o PT tiveram. O que nós estamos é desorganizados, fragmentados, com uma crise de representação política muito grande no país e isso dificulta a reação. Mas vai haver uma reação bastante grande. Eu acredito que esse projeto não vai ser integralmente implementado. Essa é minha avaliação política, mais do que técnica.

**Observatório de Análise Política em Saúde – Em entrevistas anteriores você afirmou que o SUS foi cooptado por gestores, que o movimento da reforma sanitária ficou muito vinculado a governos, tanto do PT quanto do PSDB. O movimento sanitário precisa de uma reviravolta ou ser reconstruído?**

**Gastão Wagner:** Precisa, acho que nós temos que reconstruir o projeto do SUS, não negar as diretrizes principais do SUS, mas redefini-las, por exemplo, atenção básica, relação com os hospitais, a política de pessoal do SUS que não existe – a gente não conseguiu desenvolver uma política que pense no usuário, na responsabilidade sanitária e nos direitos dos profissionais, que consiga articular essas coisas. Essa questão do financiamento não acho que seja uma questão de mais recursos, mas de redefinir o orçamento público.

*“O projeto do movimento social da reforma sanitária precisa ser redefinido e a forma de a gente fazer política. Nós temos que reforçar o caráter plural, polifônico, com várias estratégias de luta. Essas estratégias tradicionais de abaixo-assinado, de lobby parlamentar e pressão junto aos gestores não são mais suficientes.”*

O projeto do movimento social da reforma sanitária precisa ser redefinido e a forma de a gente fazer política. Nós temos que reforçar o caráter plural, polifônico, com várias estratégias de luta. Essas estratégias tradicionais de abaixo-assinado, de lobby parlamentar e pressão junto aos gestores não são mais suficientes. Teremos que encontrar estratégias de tensionamento radical, como o grupo de Saúde Mental fez com a indicação de um dirigente do Ministério, da Política de

Saúde Mental, que foi contra a própria política de saúde mental a vida inteira. Então se a gente tiver um ministro anti-SUS, o que é provável nesse contexto, como vai ser nossa posição com esse ministro? Não pode ser de reconhecimento.

Ou seja, vamos ter que redefinir uma série de estratégias e nos aproximar mais dos trabalhadores de saúde, intelectuais, professores, pesquisadores e dos usuários. Construir formas de comunicação mais eficazes, efetivas, bilaterais e ver se o componente da sociedade (usuários, movimentos sociais, etc.) se amplia. Para isso é necessário não ficar só no SUS, temos que pensar na reforma urbana, transporte público, luta contra a violência, descriminalização das drogas, os direitos das mulheres – os direitos reprodutivos e os direitos das mulheres independentemente dos direitos reprodutivos, contra o racismo. Essa agenda do bem estar social e da cidadania precisa ser muito mais articulada.

### **Observatório de Análise Política em Saúde – É um momento semelhante àquele da criação do SUS, no qual havia um movimento amplo de redemocratização da sociedade.**

**Gastão Wagner:** É, tem uma diferença porque se passaram 30 anos e, em grande parte desses 30 anos, digamos que o SUS ficou na mão da esquerda, que são as lideranças do movimento da Reforma Sanitária. Isso é um outro problema, há um desgaste importante, a gente não gosta de falar muito disso, mas temos que começar a falar. O que houve? O quanto essa esquerda conciliou, enquanto gestor e enquanto governante, com o desfinanciamento do SUS, com a privatização, com o desrespeito aos trabalhadores e os usuários? Temos que rever tudo isso aí.

Isso é uma dificuldade porque, em geral, quem ativa, participa, facilita, estimula e apoia esses movimentos se chama de esquerda, de progressista, e esse povo esteve no governo por muito tempo – esse povo? (risos) – nós, nós estivemos no governo por muito tempo. Por isso acho que alguma reestruturação teremos que ter. A Abrasco está discutindo muito isso, essa questão do centralismo democrático do movimento social na entidade, como a gente combina e consegue fazer ao mesmo tempo com que a Abrasco tenha a posição do coletivo, que represente o comum através da diretoria, do presidente, dos congressos e assembleias, mas que permita o contraditório para construir consensos.

Que permita aparecer o contraditório. Não só não reprimir as diferenças, mas dar publicidade a isso – não como posição da Abrasco como um todo, mas tal grupo ou tal setor pensa isso dos agrotóxicos, outro pensa isso das OSs, outro pensa aquilo...tem vários pontos em que a gente não tem um consenso entre os associados da Abrasco, que é parte do movimento sanitário, tem muita influência, é formador de

consenso entre os associados da Abrasco, que é parte do movimento sanitário, tem muita influência, é formador de opinião, ativista, e isso fica nos e-mails e facebooks de cada pessoa. A gente quer que isso apareça no coletivo. Por isso que eu estou dizendo que é, no centralismo democrático, trabalhar com movimento plurais e a defesa de alguns objetivos e ações em comum.

### **Observatório de Análise Política em Saúde – Você disse que estão fazendo essa discussão na Abrasco. Como ela tem sido recebida?**

**Gastão Wagner:** Estamos fazendo dentro da diretoria e começamos a divulgar. Criamos uma revista eletrônica “Ensaio e Diálogos em Saúde Coletiva, temos publicado artigos com diferenças de opinião e temos estimulado isso. Na diretoria temos um apoio coletivo. Somos 22 diretores – 11 da diretoria e 11 do colegiado – e é unanimidade: Vamos tentar fazer essa experiência.

### **Observatório de Análise Política em Saúde – E você imagina que haverá uma boa recepção entre os associados?**

**Gastão Wagner:** Eu imagino que sim, mais do que imaginar, porque existem várias investigações. Nesses novos movimentos sociais há a preocupação com a ingerência do Estado, de partidos políticos e de lideranças carismáticas. Esse tipo de reorganização da Abrasco, da entidade e do movimento, dificulta esse controlismo, essa interferência indevida, abusiva sobre o movimento. Eu acredito, e a experiência política que a gente tem tido indica, que tem que ser por aí.

### **Observatório de Análise Política em Saúde – Para voltar a um assunto que você já tocou, a política de pessoal é um gargalo no SUS?**

**Gastão Wagner:** É um problema muito sério. Tão importante quanto a insuficiência do financiamento é a política de pessoal. A saúde é uma área (a educação também) muito dependente do pessoal, do envolvimento, da dedicação, da vocação das pessoas. Isso tem vários fatores, não é só o salário, mas esse maltrato sistemático aos professores do ensino médio e fundamental da área pública e aos trabalhadores da saúde. Essa política de pessoal depende de cada prefeitura, cada prefeito, varia de época. Inventou-se uma série de recursos improvisados para viabilizar a expansão do acesso: terceirização da gestão e da contratação, competição entre os municípios e entre organizações sociais da mesma cidade.

Ou é o descaso administrativo – cada um faz o que quer, particularmente os médicos – ou quando tenta fazer algum tipo de controle de gestão mais responsável em nome dos usuários se põe um gerencialismo que provoca danos, tira qualidade da saúde, como esses programas muito rígidos que proíbem agendamento, retornos, visitas, práticas de promoção e prevenção. Nós temos um problema de pessoal muito grande e não tem uma proposta, nem duas ou três que a gente pudesse debater. Tem “n” propostas, cada categoria profissional tenta se salvar desse caos e tende ao

corporativismo.

Eu tenho proposto – isso não é da Abrasco, sou eu – que a gente tivesse carreiras temáticas, por área, multiprofissionais, carreiras nacionais, ainda que a gestão seja local. Por exemplo, carreira nacional da atenção básica, da atenção primária, para a área de saúde mental, urgência e emergência, de saúde coletiva, vigilância em saúde, de apoio administrativo e financeiro ao SUS...enfim, carreiras específicas, com concursos específicos, formação e educação permanente diferente. E as pessoas poderem circular na rede depois de um interstício de 3 anos. Umas quatro, cinco ou seis carreiras de grandes grupos multiprofissionais que garantam direitos, educação permanente, salários adequados, possibilidade de circulação, mas que cuide também da responsabilidade sanitária, que é cobrar o trabalho, cobrar o resultado para o usuário, cobrar a produção em saúde, a prevenção, a orientação, o profissionalismo.

Eu acho isso fundamental e com o recurso que a gente já gasta em pessoal e, mais R\$10 ou R\$15 bilhões, a gente faz isso. A gente fala isso e eles dizem: isso vai custar trilhões de reais. Não custa um trilhão de reais, nós já gastamos muito. A minha ideia era fazer um Fundo Único Nacional de Saúde: pegar o que os municípios, estados e o Ministério da Saúde gastam para criar o fundo e agregar mais recurso para criar essas carreiras. Não precisa criar todas de uma vez, vai naquelas que são mais prioritárias – talvez atenção básica e vigilância em saúde sejam as duas primeiras – e vamos experimentando isso.

Se tem uma carreira para atenção básica é uma carreira para todo mundo que trabalha lá. A legislação sobre o trabalho médico é diferente da enfermagem, isso já entra horizontalmente, matricialmente; a carreira de atenção básica não pode infringir a lei dos fisioterapeutas que estiverem no NASF, por exemplo, não pode desrespeitar nem desconhecer a lei, mas tem um conjunto de normas comuns a todo mundo que trabalha na atenção básica – promoção, carreira, educação permanente, gestão – e especificidades por cada profissão. A ideia é não fazer carreira por cada profissão porque aí a gente cai no velho corporativismo e na fragmentação. Eu tenho proposto isso e acho que esse é um tema central. Pode não ser essa proposta, podem ser outras, mas nós temos que enfrentar. Essa coisa de não ter política de pessoal é uma trama contra o SUS, de cada um fazer a sua política, terceirizar contratação, é uma trama contra a qualidade do atendimento.

### **Observatório de Análise Política em Saúde – E é uma coisa que desmotiva o profissional a se vincular e defender o SUS?**

**Gastão Wagner:** Isso. Ou fica trabalhando burocraticamente ou, quando pode, sai e vai para o setor privado. O Brasil tem um setor privado que atende só 25% da população, mas 25% de 200 milhões é muita gente, maior do que muito país. Existe um mercado privado, muitas vezes as pessoas vão se qualificando no SUS e, assim que podem, saem; enquanto ficam no SUS fica aquela coisa da burocracia, não se envolve. Na saúde, uma parte da tecnologia é formação e outra parte é essa vontade de curar, de reabilitar, de perguntar, de trabalhar junto. Sem isso não anda. Professor que não tem

vontade de ensinar, não ensina. Pesquisador que não quer descobrir nada, não pesquisa. Então a política de pessoal é essencial no SUS e a gente não tem, é muito ruim.

### **Observatório de Análise Política em Saúde – Você também é autor de romances de ficção (Equívoco, 1993; Calidoscópico, 1998; Tomar a terra de assalto, 1999; e Cérebro Mente, 2006; Espírito de Época, 2012). O atual contexto político do país te inspira a escrever uma nova obra de ficção/romance?**

**Gastão Wagner:** Eu estou escrevendo, quase terminando, é no atual contexto político. O título é “Semblantes da violência”. Eu estou escrevendo como se fosse uma mulher, é “crosswriting” (risos). É uma mulher narrando sua história de exposição a várias formas de violência. Eu escolhi uma mulher específica que tinha uma história de pressão familiar e ao longo da vida profissional, amorosa e pessoal – só que é romance, ficção, mas com uma referência ao contexto atual. Ela é uma profissional de saúde e uma das violências é que ela tem uma oficidade musical bastante grande, se entusiasma com piano, entra no conservatório e quando vai ser selecionada para um grande conservatório o pai diz: “música não é profissão para ninguém, isso é hobby, você vai fazer uma coisa séria”. Aí proíbe e ela vai fazer medicina, estuda, passa numa escola pública no vestibular...durante a faculdade e depois tem vários episódios de violência...



## **Observatório de Análise Política em Saúde – Você está escrevendo há quanto tempo?**

**Gastão Wagner:** Como eu trabalho muito e ainda estou na Abrasco vai fazer quase uns quatros anos. Acho que o "Espírito de época" saiu há três anos e eu comecei fazer, tinha algumas anotações, algumas ideias...

## **Observatório de Análise Política em Saúde – Tem alguma expectativa de quando deve ser publicado?**

**Gastão Wagner:** O livro está pronto, agora o problema é publicar porque você tem que mandar para várias editoras, elas têm o tempo delas. Meus livros vendem muito em saúde coletiva, em literatura menos (risos).

## Expediente

Coordenador Geral : Jairnilson Paim

Coordenação Executiva OAPS: Maria Guadalupe Medina

Equipe OAPS: Nília Prado | Gerluce Alves

Equipe CDV: Maria Clara Guimarães | Maria Creuza Silva

Comunicação: Inês Costal | Patrícia Conceição

Design: Gilson Rabelo | Emerson Luã