

MOBILIZAÇÃO POR UM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE QUALIDADE, UNIVERSAL E INTEGRAL

Entrevista com Arthur Chioro POR VILMA REIS

Na manhã do dia 24 de setembro, uma quinta-feira, o então ministro da Saúde, Arthur Chioro, anunciou em Brasília que a transmissão do vírus do sarampo foi interrompida no Ceará. Na presença das autoridades cearenses e após algumas falas já carregadas pelo peso da despedida, Ademar Arthur Chioro dos Reis fechou seu discurso emocionado - "Pode parecer chavão, mas não tenho palavras para definir o que significa na vida, na alma, no coração, as lembranças dos momentos que a gente constrói na vida. Como a manifestação de vocês quando cheguei hoje aqui, na sede da Opas (...) Eu só quero registrar aqui meu profundo agradecimento e dizer que o que nos mobiliza é a luta por um sistema público de saúde de qualidade, universal e integral".

Na terça-feira seguinte, 29 de setembro, Chioro soube que já não comandaria o Ministério da Saúde. E no meio de uma saída tumultuada, o sanitarista falou à Abrasco sobre os 19 meses de sua gestão.

Abrasco - Pelo SUS, durante a sua gestão, o que foi feito?

AC - Tenho a convicção de que pude colaborar muito com o processo de aperfeiçoamento e concluir a implementação do Programa Mais Médicos, que estava em curso quando assumi o comando do Ministério da Saúde, em fevereiro de 2014.

Conseguimos suplantar a meta inicial (13 mil médicos) e garantir, em dezembro de 2014, 14.462 profissionais, em 3.785 municípios. Este ano, o Programa Mais Médicos foi ampliado e já atinge um total de 18.240 médicos em mais de 4 mil municípios, 72% de todas as cidades do país, garantindo atenção básica para 63 milhões de brasileiros. Com a chegada do médico nos municípios, foi possível completar as equipes multiprofissionais de Saúde da Família ou mesmo formar novas equipes e, assim, ampliar o atendimento bási-



co à população. Agora, 120 milhões de brasileiros tem cobertura de Saúde da Família (63,12% da população). Com o MEC, participamos ativamente da abertura de novas vagas de graduação em Medicina e de residência médica. Ampliamos ainda mais a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, com recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), estamos reformando, ampliando ou construindo 26 mil UBS em todo o território nacional e garantindo a conexão em banda larga das UBS.

Posso destacar também a incorporação de vacinas e novos medicamentos, entre os quais as novas drogas para tratamento da hepatite C. Em 2014, com a oferta da DTPa, HPV e Hepatite A, o SUS passou a ofertar 17 vacinas de rotina no calendário nacional, atendendo todas as recomendações da OMS. Produzimos uma consistente reestruturação das Políticas de Desenvolvimento Produtivo (PDP), garantindo, a partir do uso do poder de compra pública do SUS, o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, dos nossos laboratórios públicos e o domínio de tecnologias de ponta de medicamentos e de equipamentos médico hospitalares, fundamentais para a nossa soberania e para a viabilidade do SUS a médio e longo prazos. Produzimos, ainda, uma completa reestruturação na área de órteses e próteses, com a elaboração de uma política nacional para os dispositivos médicos implantáveis.

Além disso, melhoramos a assistência aos usuários do SUS, garantindo um atendimento mais qualificado. Ampliamos o SAMU-192, o programa Brasil Sorridente, e investimos na implantação

de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ampliamos o número de transplantes (5 estados zeraram a fila para córnea), fortalecemos a rede de bancos de leite (somos referência para mais de 25 países), estamos conduzindo uma grande expansão da rede de radioterapia e demos passos importantes no cuidado integral à mulher vítima de violência, com incorporações como a coleta de vestígios no SUS.

Mantivemos uma defesa intransigente do cuidado em liberdade e com respeito aos direitos humanos, fortalecendo a rede de cuidados à saúde mental e às pessoas em uso abusivo de álcool e drogas. Enfrentamos, com muita consistência, a ameaça de uma epidemia de ebola, demonstrando o quanto é qualificado o nosso sistema de vigilância epidemiológica. Priorizamos a agenda da promoção da saúde, tendo por mote o lema: “Da Saúde se Cuida Todo Dia”, integrando as ações de promoção. Regulamentamos a lei de combate ao tabagismo e lançamos o mais moderno Guia de Alimentação Saudável, destacado pela OMS como exemplo para os demais países. Orgulhamo-nos de ter pautado a epidemia de cesárias e implantado um conjunto de medidas de valorização do parto normal que em curto prazo já apresenta os primeiros resultados.

Lideramos um esforço intergovernamental para construir uma política efetiva de enfrentamento de outra epidemia, e mortes por acidentes de motocicleta, que mata mais de 12 mil brasileiros por ano e que vem crescendo explosivamente. Elaboramos um exitoso trabalho de prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas nas escolas, voltado para os jovens, que está pronto para ser ampliado para todo o Brasil.

Iniciamos uma renovação no processo de planejamento e programação do SUS, com base regional, revendo os parâmetros a partir de estudos de necessidade, que permitirá o efetivo planejamento de médio e longo prazo da rede de cuidados no SUS em todo o Brasil. Procuramos também desenvolver uma gestão efetivamente participativa. A relação interfederativa com estados e municípios foi fortalecida. Estive presente em todas as reuniões da Comissão Tripartite e o diálogo com o Conass e o Conasems foi muito intenso e produtivo. Da mesma forma, procuramos valorizar o Conselho Nacional de Saúde e seu caráter deliberativo, um espaço privilegiado de discussão das políticas nacionais de saúde.

Dedicamo-nos a organizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde, que será decisiva para o destino da saúde no Brasil. Elaboramos, com a participação do CNS, o PPA 2016/2019 e as diretrizes para o Plano Nacional de Saúde.

Mas gostaria muito que a nossa passagem pelo comando do Ministério da Saúde ficasse mesmo é marcada pela defesa intransigente do SUS. Fomos a primeira e uma contundente voz a se insurgir publicamente contra a PEC 451 do presidente da Câmara de Deputados, Eduardo Cunha, que impõe mudanças no texto constitucional que, se aprovadas, significarão um retrocesso inaceitável, uma vez que a saúde deixará de ser um direito social, universal, e passaremos a contar com dois grupos de cidadão: os que possuem vínculo formal de trabalho e os demais (a volta à indignação). Reagimos de pronto, também, à proposta de cobrança dos usuários do SUS, contida na chamada “Agenda Brasil”, liderada pelo presidente do Senado Federal, Renan Calheiros, contribuindo para que fosse imediatamente retirada da lista dos temas em discussão, sendo substituída, por nossa sugestão, pela judicialização da saúde e pelo aprimoramento do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários de planos de saúde na rede pública.

O SUBFINANCIAMENTO DA SAÚDE É O PONTO DE MAIOR VULNERABILIDADE DO NOSSO SISTEMA

Devemos destacar, ainda, a nossa liderança na reação ao Projeto de Decreto do Senado, de autoria do líder e vice-líder do PSDB, que praticamente inviabilizaria a parceria com a OPAS para participação dos médicos cubanos no Mais Médicos. No cenário internacional lideramos um vitorioso movimento junto à OPAS e OMS de defesa do acesso universal, ampliando a proposta inicial de cobertura universal focada em aspectos econômicos. Lideramos ações no âmbito do Mercosul e Unasul, como a compra conjunta de medicamentos para doenças raras.

Vale destacar, por fim, a forma como lidamos com a questão do financiamento do SUS. Denunciamos o sub-financiamento, o impacto desestruturante das emendas impositivas e das restrições orçamentárias, que colocam em risco a própria sobrevivência de tudo o que conquistamos na luta histórica de implementação do SUS em nosso país. Com ousadia e determinação, colocamos o tema do financiamento da saúde em pauta em âmbito nacional. Esperamos que esse esforço não seja em vão.

Abrasco - **Quais as dificuldades?**

AC - No dia em que assumi o Ministério da Saúde, falei que o que me movia para enfrentar problemas como a mortalidade infantil e materna ou prevenir e combater o câncer, a dengue, a AIDS ou as hepatites não era a glória de apresentar indicadores mais satisfatórios, mas sim o desejo de produzir mais vida.

Não foi um processo fácil, mas ao longo desse período, à frente do Ministério da Saúde, pude contar com uma equipe qualificada e dedicada, que acreditou que era possível trabalharmos pelo aperfeiçoamento do SUS. Com isso, surgiam novos desafios, novas necessidades de aprimoramento, uma vontade de trabalhar cada vez mais pela estruturação dos nossos serviços. Assumi, assim, o compromisso com a mudança no jeito de cuidar das pessoas nas nossas redes de atenção à saúde.

As dificuldades são muitas. É inegável que o subfinanciamento da saúde é o ponto de maior vulnerabilidade do nosso sistema. Mas a agenda de dificuldades e desafios é mais ampla do que isso. A inexistência de uma política nacional de atenção especializada, impondo aos brasileiros filas e enormes dificuldades a consultas, exames e procedimentos especializados. O modelo de financiamento ainda está em transição. O debate fica centrado na tabela do SUS e não conseguimos avançar radicalmente para uma forma de pagamento mais qualificada e que garanta a integralidade do cuidado.

Nosso modelo de atenção, ainda excessivamente centrado no médico, no procedimento e no hospital. As relações interfederativas ainda extremamente frágeis, com pouca responsabilização dos gestores para que cumpram de fato suas atribuições, questão central num sistema de saúde com as características do SUS e do pacto federativo brasileiro. A ju-

dicialização da saúde também deve ser mencionada, pois estamos vivendo uma situação de ampliação das iniquidades a partir do uso da justiça para atender interesses econômicos e mercadológicos. A produção de um processo de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde mais voltados às necessidades do SUS. A relação público/privado e as práticas mercantilistas, patrimonialistas e clientelistas, portanto não republicanas, que ainda são observadas na gestão e na prestação de cuidados à saúde nas diferentes esferas de governo e em vários cantos do país. Será preciso exercer a cidadania, ampliar a transparência e os mecanismos de monitoramento e controle, inclusive com a valorização da participação social, para que possamos continuar avançando.

Abrasco - **Na sua opinião, como está atualmente a relação do SUS com o setor privado?**

AC - É difícil abordar de maneira resumida essa área que envolve tantos aspectos distintos. Vivemos um processo de transição, qualificação e reestruturação da Saúde Suplementar, com foco na sustentabilidade, na qualidade da regulação e na preservação do direito dos usuários, permitindo assim o equilíbrio setorial. Um conjunto de medidas voltadas à reestruturação dos planos de saúde individuais, construídas em conjunto com a Casa Civil e o Ministério da Fazenda estão praticamente prontas para serem lançadas e serão muito importantes para melhorar o setor. Impactarão positivamente, também, nos planos coletivos, dando mais sustentabilidade e regularidade ao setor e a garantia de melhor cuidado aos usuários de planos de saúde. Afinal, mais de 54 milhões de brasileiros utilizam a saúde suplementar.

Mas teremos que nos defrontar com uma questão muito complexa: a insuficiência de rede privada para o atendimento dos usuários dos planos de saúde. Esse problema impacta diretamente o SUS, pois as redes prestadoras em muitos locais são concorrentes. Há movimentos em curso de aquisição de hospitais e clínicas privadas por grupos de investimentos (de capital nacional e internacional) e de verticalização da rede prestadora pelas operadoras de planos de saúde. Não sabemos ainda claramente quais serão os resultados, mas não há dúvidas de que o SUS deve aprimorar o processo de regulação deste setor, para além das regras sanitárias. Esse é um problema que não é afeito apenas ao Ministério da Saúde. Estados e municípios terão que ampliar sua agenda regulatória. Mas hoje, nem os gestores do SUS e nem a ANS têm alcance legal para regular prestadores. É necessário repensar a legislação e o papel da agência.

Ainda sobre a saúde suplementar, vale reforçar que avançamos destacadamente no ressarcimento dos serviços prestados a usuários de planos de saúde pelo SUS, recuperando, somente em 2014, um valor superior ao que foi ressarcido nos 10 anos anteriores. Para que tenhamos noção, o volume de recursos que a ANS arrecadou nos primeiros sete meses deste ano é capaz de garantir a compra de 600 ambulâncias do tipo UTI do SAMU, ou construir 65 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) completas ou 350 Unidades Básicas de Saúde.

Na área da produção de medicamentos e produtos médicos a cadeia produtiva da saúde é mais organizada e consistente. A relação do setor privado com o poder público, com os gestores do

ALERTAMOS O MINISTRO SOBRE AS GRAVES RESTRIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS QUE SERÃO ENFRENTADAS EM 2016 CASO NÃO SEJA REVERTIDO O CORTE NO ORÇAMENTO

SUS, órgãos de fomento, com a ANVISA e os laboratórios públicos segue uma agenda regulatória bem definida e que tem sido cumprida por todos. Os resultados são interessantíssimos. As PDP, o Aqui tem Farmácia, o adequado funcionamento da CONITEC, o investimento em P&D, a intercambialidade de medicamentos, a qualificação das pesquisas clínicas, entre outros avanços, são inquestionáveis. O uso do poder de compra pública do SUS tem garantido ampliação do acesso e a adequada incorporação e o domínio tecnológico ao país. Estamos caminhando para inverter a balança comercial, ainda deficitária. Isso é muito importante para ampliar o acesso e poder cuidar melhor da saúde da população.

Procuramos qualificar os espaços de gestão da regulação, com a indicação de diretores para as agências reguladoras comprometidas com o SUS, a valorização do corpo técnico das agências e do próprio Ministério e a constituição de espaços legítimos e republicanos de auscultação do setor privado. Isso permitiu construir uma agenda regulatória pautada por critérios técnicos, equilibrada, sustentável e voltada às necessidades do SUS e da saúde da população brasileira.

Há ainda outra dimensão da relação público/privado que se estabelece na interface entre os gestores estaduais e municipais do SUS, os prestadores privados e os profissionais de saúde, que em ato cuidam dos usuários. A contratualização não tem sido capaz de garantir que os cidadãos possam se sentir bem cuidados, em serviços caracterizados por relações humanizadas e comprometimento com a vida e a saúde dos cidadãos. Ainda temos muito para avançar, inclusive reconhecer a dimensão micropolítica que se expressa na relação entre gestores e trabalhadores da saúde, entre os trabalhadores na dimensão do cuidado interdisciplinar e entre trabalhadores e usuários no cotidiano dos nossos serviços. A produção destas relações é um desafio central na agenda da gestão do SUS em todas as esferas.

Abrasco - Sobre o SUS, haverá continuidade / descontinuidade de ações iniciadas ou priorizadas durante sua gestão?

AC - Ações estruturantes nem sempre são de rápida implantação. Tenho a convicção de ter deixado um caminho trilhado para meus sucessores. Estamos deixando para a nova gestão do Ministério da Saúde o trabalho em desenvolvimento de reformulação de políticas de saúde existentes e de formulação de novas políticas e ações para promover a mudança no jeito de cuidar das pessoas. Buscamos melhorar programas e ações, como por exemplo, a ampliação da cobertura de Saúde da Família, do SAMU, a revisão do PMAQ com foco no processo de apoio aos municípios, a

ampliação do cuidado à mulher em situação de violência com a coleta de vestígios no SUS, a qualificação da rede de cuidados em saúde mental e álcool e drogas centrados no respeito aos direitos humanos e a reinserção social e a ampliação das políticas de enfrentamento das iniquidades, com campanhas de inclusão sem preconceito dos moradores de rua, da população LGBTQI+, população negra e indígena.

Passsei para as mãos do novo Ministro da Saúde, deputado federal Marcelo Castro, uma cópia ainda inédita, já que o programa não foi publicamente lançado, do Mais Especialidades. Espero que o esforço de muitos técnicos e dirigentes do Ministério da Saúde empreendido até aqui possa servir de base para este programa profundamente necessário e aguardado ansiosamente pela sociedade brasileira. Esse é um documento construído por pessoas que acreditam no SUS como agente transformador e indutor de qualidade de vida para a população.

Tomamos decisões estruturantes para a qualificação do papel do Ministério da Saúde e que estão em curso, na área de informática e no DATASUS, das PDP, das órteses e próteses, do Mais Médicos, da saúde indígena, do enfrentamento à judicialização, entre outras.

Deixamos tudo organizado, com ações encaminhadas para cada uma das nossas atribuições e alertas de questões que mereciam atenção pela necessidade de tomada de decisões e de encaminhamentos em prazos já estabelecidos. Se houver a devida atenção e a continuidade do que vínhamos fazendo não haverá problemas. Mas o novo ministro e sua equipe devem ter a liberdade de tomar as decisões que considerem adequadas.

Alertamos o ministro e o seu secretário executivo, de maneira séria e responsável, em relação às graves restrições orçamentárias que serão enfrentadas no próximo ano caso não seja revertido o corte no orçamento. Faltam

mais de 9 bilhões de reais na área de média e alta complexidade. Isso significa que não haverá lastro para custear o MAC de outubro, novembro e dezembro de 2016. É impossível sustentar isso. Será um colapso, um caos no nosso sistema de saúde. Além disso, não há lastro no orçamento (cerca de 800 milhões) para medicamentos que tinham cofinanciamento e eram vendidos na farmácia popular do Brasil e nas farmácias credenciadas a preços subsidiados. Só há recursos para os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma, distribuídos gratuitamente. Haverá um grande comprometimento do “Aqui tem Farmácia”. Antes de sair alertamos o MPOG, a Casa Civil, a Fazenda, a presidenta Dilma e o relator do Orçamento no Congresso. Se esse assunto for protelado e não for resolvido agora as consequências serão trágicas.

Abrasco - Para você quais são as prioridades para o SUS?

AC - O aprimoramento e a defesa do SUS são prioridades. Infelizmente, estamos novamente tendo que nos defrontar com uma agenda retrógrada, oriunda do Congresso Nacional, liderada pelas forças mais conservadoras. A falta de recursos não pode ser utilizada para apresentar os planos de saúde como solução para os problemas de saúde. O setor de saúde suplementar deve ser sustentável e equilibrado, mas isso não pode ocorrer em detrimento do SUS.

É preciso, portanto, antes de mais nada, defender o SUS, universal, integral e gratuito. Manter e fortalecer o Programa Mais Médicos para o Brasil é muito importante para garantir o acesso da população aos serviços básicos de saúde. Mas é preciso avançar e implantar o Mais Especialidades para garantir a oferta, em tempo oportuno, a consultas, exames e procedimentos especializados no SUS, alcançando um cuidado integral e resolutivo. A promoção à saúde e prevenção de doenças também deve estar na agenda prioritária, cuidando de problemas essenciais para a saúde pública, como as mortes e sequelas por acidentes no trânsito, a obesidade, a epidemia de partos cesáreos, o tabagismo, o consumo abusivo de álcool e outras drogas, as DST, hepatites e a Aids, a hanseníase e a tuberculose. Também é preciso lidar com o envelhecimento saudável da população, que é inevitável e pede ações consistentes intersetoriais. Precisamos avançar na revisão das redes de atenção à saúde avançando para um cuidado mais integral e qualificado.

Em paralelo, é preciso trabalhar a modernização da máquina administrativa, fortalecer e aperfeiçoar o pacto interfederativo e enfrentar a judicialização que tanto desorganiza nosso sistema de saúde, procurando respostas a essas demandas de forma eficaz e participativa. Entendemos que nosso esforço deve ser contínuo. Ou seja, é preciso avançar no fortalecimento do sistema de saúde brasileiro, considerando inclusive as interfaces da relação público/privado, contribuindo para a construção de um país mais justo, solidário e saudável.

E é preciso resolver o problema do financiamento da saúde. Não é possível exigir um sistema universal e integral, resolutivo e de qualidade, um direito e uma conquista civilizatória da população, com menos de 525 dólares por habitante/ano, enquanto os demais países com sistemas universais já ultrapassam os 3 mil dólares por habitante/ano. Ampliar o investimento público em saúde, enfrentar e reduzir os subsídios para quem mais tem em

detrimento de quem mais precisa, mudar a lógica de pagamento, descobrir fontes de financiamento mais justas e eficientes para a saúde (além da CPMF pode-se taxar as grandes fortunas, instituir o chamado “imposto do pecado”, taxando alimentos e produtos nocivos à saúde, reduzir ou eliminar as isenções para quem usa serviços privados, rever a utilização do DPVAT, entre outras possibilidades). Embora defenda a melhoria do padrão de gastos em saúde, para que possamos ter maior transparência, controle, eficácia, efetividade e qualidade no uso dos recursos públicos, não podemos aceitar essa falácia de que os recursos já são suficientes e que o problema é que são gastos de maneira inadequada.

Eu tenho a certeza que fortalecer uma política pública como o SUS é fortalecer nossa democracia e contribuir para qualificar a inclusão pelo acesso aos direitos e não só ao consumo.

Abrasco - Para você qual seria a principal resolução da 15ª Conferência Nacional de Saúde?

AC - A 15ª Conferência é o espaço ideal para mobilizar a sociedade em torno da defesa do SUS. É também locus privilegiado para discutir e propor alternativas para o futuro da saúde do nosso país. Entre os temas que considero mais importante está a questão do financiamento da saúde. Além disso, é preciso rediscutir os compromissos de gestores e trabalhadores com a qualidade e a humanização do cuidado prestado pelo Sistema Único de Saúde.

Precisamos também discutir a promoção à saúde e prevenção de doenças, cuidando de problemas essenciais para a saúde pública, como as mortes e sequelas por acidentes no trânsito, a obesidade, a epidemia de partos cesáreos, o tabagismo, o consumo abusivo de álcool e outras drogas, as DST, hepatites e a Aids, a hanseníase e a tuberculose. Tenho certeza de que a 15ª Conferência Nacional de Saúde será um momento histórico para o SUS. E que das diretrizes que serão aprovadas será possível criar uma agenda político-sanitária em defesa do SUS e que subsidiará o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde na elaboração do novo Plano Nacional de Saúde para o quadriênio 2016-2019. Uma grande mobilização está em curso no país e o SUS sairá fortalecido!