



Em Busca do Direito Universal à Saúde: para Compreender a Política Nacional de Saúde no Brasil

*Ruben Araújo de Mattos**

Ao longo da década de oitenta do século passado, assistimos à difusão, em escala mundial, de um conjunto de idéias neoliberais. Elas incidiam de duas formas distintas sobre as políticas públicas. De um lado, questionavam as bases do desenvolvimento, sobretudo quanto ao papel do Estado no desenvolvimento. De outro, atacavam as noções de estado de bem-estar social. Em resumo, tratava-se de recomendar a redução das ações do Estado.

Ao mesmo tempo em que tais idéias se difundiam, no campo das políticas de saúde no Brasil, percorria-se um caminho oposto. Pela ação do chamado movimento sanitário, aumentava o número dos defensores da tese de que a saúde deveria ser considerada como direito de todos, e um dever do Estado.

O movimento sanitário tem raízes conhecidas, com forte base nas unidades acadêmicas, sobretudo, nas pós-graduações de Saúde Coletiva, bem como em algumas experiências pioneiras daquilo que hoje denominamos de extensão. Professores e ex-alunos de programas de pós-graduação em Medicina Preventiva ou em Saúde Coletiva constituíram um verdadeiro exército que, ocupando certos espaços institucionais no antigo Sistema Nacional de Saúde, atuaram lutando internamente pela sua transformação. Podemos evocar Hésio Cordeiro e Sergio Arouca como exemplos dessa trajetória de lutas. Hésio, que, à frente do antigo INAMPS, conduziu um radical processo de descentralização, de aproximação da rede do INAMPS das redes de serviços de saúde dos estados e municípios. A ele devemos, entre outras coisas, a extinção – por um ato de portaria – da exigência da apresentação de documento comprobatório da contribuição previdenciária para assegurar o acesso universal aos

serviços de saúde daquele órgão. Arouca também desempenhou papel de destaque no movimento sanitário, que muito contribuiu para desencadear os processos de mudança no sistema de saúde.

Para além desses fronts institucionais (quer na previdência social, quer nas instituições da saúde pública), o movimento sanitário incorporou um grande contingente de atores sociais, constituindo-se em um significativo processo de participação da população na formulação das políticas de saúde. Prova disso foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, cujas teses desenhavam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que seria criado pela nossa Constituição.

De fato, a constituição de 1988 consagrou a tese de que a saúde é um direito universal, que deve ser assegurado pelo Estado tanto através de políticas sociais e econômicas capazes de reduzir os riscos aos agravos de saúde, como através de políticas capazes de assegurar a todos – e igualmente – o acesso às ações e aos serviços de saúde dos quais necessitam. É nesse contexto que a constituição instituiu o SUS. Esse se pauta por um conjunto de princípios e diretrizes, como a participação da população, a integralidade na atenção e a descentralização, com o comando único em cada nível de governo.

É nessa última perspectiva, a da construção de um comando único no âmbito do governo federal, que se opera, logo no início da década de noventa, um conjunto de mudanças institucionais. Cabe lembrar que, até então, o antigo sistema de saúde se organizava, no nível federal, de modo pluriinstitucional, com a participação de vários mi-

* Professor adjunto e Diretor do Instituto de Medicina Social da UERJ, Doutor em Saúde Coletiva.

nistérios. Dentre eles, destacavam-se o Ministério da Saúde, cuja agenda se restringia quase que por completo à chamada “saúde pública”, o Ministério da Previdência e Assistência Social que, através do INAMPS, cuidava da assistência médica à população. No contexto da nova constituição, nasceu um novo Ministério da Saúde, que incorporou as funções do antigo INAMPS, passando a ser o órgão responsável pelo desenho e pela implementação das políticas nacionais de saúde.

Se a história do movimento sanitário já é bastante conhecida, são pouquíssimos os estudos sobre a atuação do Ministério da Saúde nesse novo contexto do SUS. O trabalho recente de Cristiani Vieira Machado, *Direito universal e política nacional: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002*, vem preencher essa lacuna. Publicado pela Editora do Museu da República, o trabalho de Cristiani foi um dos vencedores do Concurso Carlos Gentile de Mello de Teses Brasileiras em Saúde, promovido pela Associação de apoio ao Museu da República. Trata-se do resultado de ampla e cuidadosa pesquisa, que, além de uma vasta base documental, contou com entrevistas a protagonistas dessa história recente, incluindo quase todos os ex-ministros da saúde do período analisado (apenas Henrique Santillo, falecido em 2002, não foi entrevistado).

Baseado nesse vasto material empírico, a autora realiza uma cuidadosa análise da atuação do Ministério da Saúde. Escapando com muita competência da armadilha de produzir alguma forma de avaliação ou de comparação entre as diferentes gestões do Ministério da Saúde, nesse período, a autora logrou construir um panorama da atuação dessa instituição, mais do que dos ministros. Localiza avanços e contradições na atuação do Ministério, articulando-as tanto no contexto setorial das políticas de saúde como no contexto do debate mais amplo sobre o papel do Estado; tanto no que diz respeito ao desenvolvimento como à proteção social.

E é exatamente pelo debate das diversas correntes em luta por definir ou redefinir, com maior ou menor amplitude, esse papel do Estado, que o trabalho da autora começa. Logo em seguida, examina em detalhe as condições de emergência do novo Ministério da Saúde e apresenta, de forma bastante sistematizada, o arcabouço legal, as normas e a estrutura do Ministério. Com isso, a

autora encerra o que poderíamos considerar como uma primeira parte de seu livro.

A segunda parte, coração do trabalho, centra-se exatamente na análise do papel do Ministério da Saúde entre 1990 e 2002. O primeiro eixo da análise da autora se volta para compreender a visão dos dirigentes do Ministério da Saúde sobre o papel do próprio Ministério e sobre as relações deste com outras áreas do Governo Federal, com os gestores estaduais e municipais e, por fim, com o Conselho Nacional de Saúde. Essa análise é precedida por uma interessante caracterização dos ministros, de suas trajetórias e seus perfis.

Segue a autora analisando três prioridades da agenda do Ministério da Saúde que atravessaram várias gestões: a descentralização, a adoção da estratégia de saúde da família e a resposta nacional à epidemia de AIDS. Os capítulos seguintes tratam dos campos de atuação do Ministério (assistência, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, gestão de insumos e a formação e gestão dos profissionais de saúde), bem como as funções gestoras (como o financiamento e a regulação).

Trata-se, como se vê, de um panorama bem amplo. Destaco dele algumas questões. A primeira, é a constatação de que, em que pese as contradições e os percalços, o quadro geral do SUS passou por profundas modificações positivas. A resposta governamental à epidemia de AIDS distanciou-se das recomendações feitas pelos organismos internacionais à época de sua formulação, assumindo radicalmente as concepções de universalidade e de integralidade. Essa última levou o governo federal a recusar desenhos de políticas que focalizassem a prevenção, sem abranger assistência, e que deixariam de lado a assistência e a garantia do acesso aos medicamentos. Rompendo com essas teses mais economicistas, a resposta brasileira articulou ações preventivas com a decisão de buscar alternativas mais econômicas que permitissem assegurar a todos o direito de acesso aos medicamentos que se fizessem necessários. Isso remeteu a uma visão abrangente da política, articulando a dimensão da produção de insumos.

A discussão sobre as patentes e a posição do governo brasileiro frente à Organização Mundial do Comércio são signos dessa abrangência. Extrai-se dessa resposta brasileira uma lição: é possível, contra as expectativas dos neoliberais mais

conservadores, construir respostas governamentais pautadas na noção de que a saúde é um direito universal.

Outra perspectiva que podemos apontar como bem sucedida é a estratégia de saúde da família. De fato, tomada na dimensão quantitativa, trata-se de uma estratégia bem sucedida, na medida em que grandes contingentes da população brasileira dispõem hoje do acesso a essa modalidade de atenção básica.

Contudo, há aqui ainda enormes desafios. É claro que, nas grandes cidades, a estratégia marcha de modo mais lento, existindo um debate sobre sua adequação aos grandes centros urbanos. Mas, talvez, mais importantes sejam os desafios postos pela formação e gestão dos profissionais. Pela gestão, pois no âmbito dessa estratégia, que, como em geral nas ações de saúde, é intensiva em mão-de-obra, produziram-se dramáticos quadros de precarização das relações de trabalho. Pela formação, pois para uma estratégia nacional como a saúde da família, são necessários profissionais altamente qualificados para a atenção básica, o que envolve o domínio das tecnologias de cuidado (tanto assistenciais como preventivas) para as doenças mais frequentes da população, mas também as habilidades no manuseio das técnicas de relação com o outro, de compreensão mais abrangente das relações entre as condições de vida e as condições de saúde e doença.

Um outro desafio, esse bem destacado por Cristiani, consiste na luta por uma inserção mais favorável da política de saúde no bojo do projeto de governo, “[...] colocando o debate sobre as relações entre o modelo de desenvolvimento e saúde, a necessidade de considerar a dimensão econômica do setor saúde e as suas possibilidades de contribuição para a soberania do país e sobretudo para o bem-estar da população[...].” (Machado, 2007, p.440).

Creio que o trabalho de Cristiani Machado é fundamental para todos os que desejam compreender melhor os dilemas e desafios postos à construção do nosso sonho, de um sistema de saúde mais justo, de qualidade, e mais humano para nosso povo.

Mas, sem dúvida, a construção desse sonho não pode depender apenas da atuação do Ministério da Saúde. Fica, pois, o convite para nossa reflexão: e qual seria o papel das universidades na construção desse nosso sonho?

Referências Bibliográficas

MACHADO, Cristiani Vieira. *Direito universal, política nacional: o papel do ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007, 504 p.

