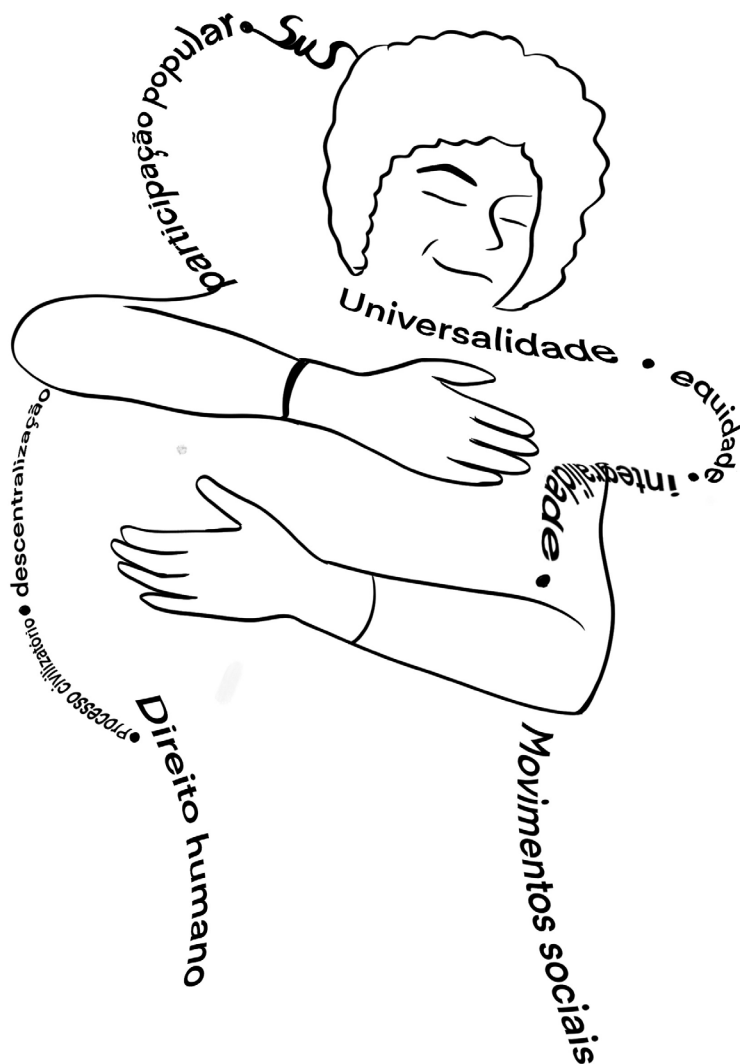


# Sistema Único de Saúde (SUS)



## A Expressão de um Desejo

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

## A marca das memórias do movimento sanitário\*

**Sarah Escorel:** *A grandeza do movimento sanitário é que ele não é um movimento corporativo. O projeto da Reforma Sanitária é, como nas palavras do Sérgio Arouca, um projeto civilizatório, que traz embutido dentro de si uma outra sociedade, mais justa, mais equânime, menos desigual, mais pacífica. Tem uma proposta de mudança cultural enorme e não defende interesses próprios. Não se vê ali a luta por salários ou cargos para sanitaristas. Todas as propostas são propostas para o bem comum, que fala para a população, para o seu bem geral.*

**Arlindo Fábio:** *Uma coisa que fica muito clara durante esse período é que toda a sociedade, a sociedade organizada de uma maneira mais forte, evidentemente, mas toda a sociedade, está mobilizada na construção de um novo país, na construção de uma nova sociedade Brasileira. O que a gente tinha pela frente era quase que, como uma metáfora, uma “tabula rasa”, ou seja, o país estava para ser redesenhado. A gente tinha, evidentemente, uma história, reconhecia essa história, mas tinha uma coisa para ser desenhada*

**Eduardo Jorge:** *Em relação à participação popular, desde o processo pré-8ª CNS, pré-Constituinte, Constituinte e pós-Constituinte, com a regulamentação, se não houvesse a participação da militância política, dos movimentos sindicais e do movimento popular, não haveria o sistema de saúde, não haveria o SUS. Essa proposta, toda ela, nasce com o pressuposto de que a participação popular influencia na formulação e a participação popular é o elemento estruturante dentro desse sistema. Então, sem ela, não haveria esse sistema, haveria outro, outro tipo de reforma, não essa com seus princípios: universalização, integralidade, equidade, descentralização, democratização.*

**Crescêncio Antunes:** Foi uma das experiências mais ricas que eu já vivi. Primeiro porque nos dá a oportunidade de constatar que quando a sociedade civil se organiza, se mobiliza efetivamente e quanto maior é essa mobilização, mais os interesses legítimos da sociedade se fazem prevalecer. Quando ela se desorganiza, se desmobiliza, os interesses mais legítimos sofrem prejuízos em detrimento de interesses mais escusos. [...] a grande lição que fica dessa experiência é que a sociedade tem que estar permanentemente buscando a sua organização

Sistema Único de Saúde (SUS)

# **A Expressão de um Desejo**

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos



# Apoio



Multiplicadores de Visat (Vigilância em Saúde do Trabalhador)



Fórum Intersindical Saúde-Trabalho-Direito RJ



Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DIHS/ENSP/Fiocruz)

**cebes**

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Núcleo Saúde Trabalho e Direito



Copyright © 2024 by  
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

**Assertiva Editorial Ltda.**

Rua Nossa Senhora da Saúde, 287 - Cj. 25 Bloco 1  
www.assertivacriativa.com.br

Projeto Gráfico e Diagramação: Alex Franco / franco.alex@gmail.com.br  
Capa e Ilustrações internas: Maria Carolina Reis dos Santos / reismariasantos20@gmail.com

Tiragem: 150 exemplares

**Comissão Organizadora e Editorial**

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos  
Luciene de Aguiar Dias  
Rosangela Gaze  
Adelany França  
Isabella Maio

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de  
Sistema Único de Saúde (SUS): A Expressão de um Desejo / Luiz  
Carlos Fadel de Vasconcellos. - Rio de Janeiro: Assertiva Editorial Ltda.

ISBN 978-85-69310-12-9

1. Direito à Saúde - Brasil 2. Saúde Comunitária - Agentes 3. Saúde  
Pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) - História . Título.

24-215075

CDD - 362,10981

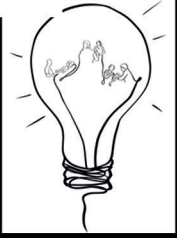
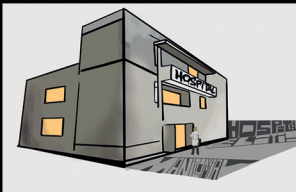
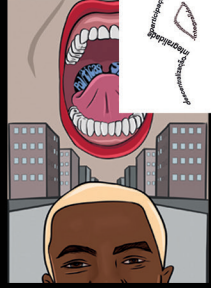
Índices para catálogo sistemático:

1. Sistema Único de Saúde : Brasil : Bem-estar social : História 362.10981

Elaine de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento  
pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil  
2024





# Apresentação

*Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos*

No Brasil, ninguém precisa sair por aí açoitando o Google para saber o que significa SUS. A conhecida sigla de Sistema Único de Saúde poderia também Ser Um Só. Retrataria bem a luta dos brasileiros que defendem o SUS intransigente e apaixonadamente para que alcance a sua plenitude. É preciso Sermos Um Só para lutar pela política pública do Estado brasileiro mais inclusiva, generosa, universal, igualitária, equitativa, integralizadora, humana e factível que, com orgulho, ostentamos.

Após quase duas décadas e meia ministrando aulas sobre o SUS em diversos cursos pelo país, principalmente com o apoio do DIHS/ENSP/Fiocruz\*, o conteúdo ministrado foi compilado neste modesto livro, após sua publicação periódica na Coluna Opinião\*\*, entre dezembro de 2023 e março de 2024, totalizando 22 textos.

Vinicius de Moraes disse que a vida é a arte do encontro. O SUS da nossa Constituição Federal não explicita a arte do encontro, mas nela está implícita essa arte. Do pacto interfederativo (o grande encontro dos entes da República) ao encontro entre pares que lutam pelos direitos humanos, o poeta Vinicius era já um SUSista nato sem ainda sabê-lo. Lutar pelo SUS como direito humano é lutar pelo processo civilizatório brasileiro, como Sergio Arouca, sempre obrigatoriamente lembrado, empunhava como palavra-bandeira, por amor ao país. Não defender e lutar pelo SUS é crime de lesa-pátria de brasileiros que se arvoram cidadãos.

Perder o SUS, como direito de todos e dever do Estado, é perder a chance civilizatória de lutar pelos direitos humanos quanto à igualdade de gênero e contra o machismo, a misoginia, o patriarcalismo e a violência doméstica. É perder a luta contra o racismo, contra os direitos dos povos originários, contra os idosos e o idadismo, contra os direitos das pessoas com deficiência e o capacitismo, contra as pessoas privadas de liberdade, na maioria negros, pobres e miseráveis, contra a xenofobia e as pessoas em situação de rua. Perder o SUS é perder a causa humana no Brasil. É retroceder a tempos medievais, perder o Estado laico, manter a violência policial e a barbárie contra os indefesos e vulneráveis. Ser SUS é ser militante do direito humano.

Mas, lutar pelo SUS é, também, apontar suas falhas, apontar o que falta e, principalmente, identificar aqueles que deveriam empunhar sua bandeira. Acobertados por um conhecido espectro

ideológico, desde a criação do SUS, muitos tomadores de decisão fizeram muito aquém do que deveriam. Às vezes não poder é um subterfúgio dos que não querem fazer.

As sempre esperadas Reforma Agrária e Reforma da Educação, no Brasil, são testemunhas oculares da história do não-fazer. Dessa saga (quase) intransponível, há um único sobrevivente: o SUS. Perdê-lo para os mesmos, com o auxílio dos que achamos que são os nossos aliados, é perder a guerra sem enfrentar todas as batalhas.

Perder o SUS é perder a luta contra o fascismo, globalmente revivido nos tempos atuais, e é perder a única política pública que é inscrita e executada como Direitos Humanos no país. Lastimável que grande parte da categoria médica e de algumas de suas representações se alinhem com a máxima que tanto combatemos e continuaremos combatendo. A saúde como mercadoria é o fantasma que nos assombra, justamente por muitos dos que, na história, confundiram-se com a sacra palavra saúde. Saúde NÃO é mercadoria e nem somente medicina (ambas, hoje, cortesãs do mercado).

Parodiando Cecília Meireles, saúde, assim como liberdade, é palavra mágica que o sonho humano alimenta, que ninguém explica mas que sabe do que se trata, porque entende. E o SUS é o passaporte para, quem sabe, a próxima etapa de tornar o Brasil um país civilizado e mergulhado até o pescoço nos Direitos Humanos.

*\* DIHS/ENSP/Fiocruz – Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural / Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz*

*\*\* Coluna Opinião\*\* - Coluna diária de textos sobre saúde, trabalho, ambiente, movimentos sociais e direitos humanos, escrita por mais de 100 colunistas, há mais de 5 anos, abrigada no Blog [www.multiplicadoresdevisat.com](http://www.multiplicadoresdevisat.com), de acesso livre e irrestrito.*

# Prefácio

## Samba e SUS

*Domitilo de Andrade*

Titubeei em aceitar escrever essas próximas linhas. Dos (poucos) livros que li sempre tive uma certa cisma com apresentações, prefácios, posfácios, notas dos editores, guias de leitura e essas impertinências que impedem chegar no objeto principal do nosso desejo. No presente caso a própria expressão do desejo.

Certa vez peguei um livro pra ler (que não lembro o nome e se lembrasse não diria), em que a nota dos editores era metade do livro. Quando acabei de ler (a nota), me senti um tanto desalentado (para não dizer outra palavra) que acabei não lendo o próprio livro.

Ao receber o convite do Fadel, achei que ele estava me testando em tempos de fake-news e pós-verdade. Claro que não aceitei. Fazer um convite desses só porque somos amigos desde sempre era quase um deboche. Ainda mais porque nossa irmandade permite-nos autodebocharmo-nos reciprocamente. Seria muito óbvio falar sobre o livro. Por isso me recuso a falar.

Falar do que o autor (e os leitores) esperam que a gente fale, além de perda de tempo, é falar de uma coisa que os que gostarem do que vão ler é chover no molhado. E os que não gostarem do que vão ler ainda vão dizer que pior do que o livro são aquelas baboseiras elogiosas do camarada prefaciador que o anuncia. Por isso não aceitei. Já não dou conta das coisas que escrevo e não pretendo tornar-me espécie de arauto do que não tenho competência ou entusiasmo ou mesmo desejo de ler. É quase ir inocente para o cadafalso somente em nome de uma amizade.

Vá lá que seja uma amizade ancestral, quase simbiótica, mas que, por isso mesmo, deve ser ancorada nos torneios de bola-de-gude nos terrenos baldios da Praça 11. A mesma praça que muito, bem muito antes de Fadel e eu a frequentarmos, abrigou a Tia Ciata, a baiana que nasceu em 1854 em Santo Amaro da Purificação

(de Caetano e Bethania), veio pro Rio de Janeiro em 1876 e em 1890 chegou aonde chegamos quase 70 anos depois: à Praça 11.

Naquela época, a chamada Pequena África não chegou com esse nome verdadeiro a nossos ouvidos infanto-juvenis de moradores, por razões óbvias. A opressão sobre a negritude e o apagamento da cultura negra era um projeto de país onde meninos brancos que jogavam bola-de-gude eram montados para valorizar mais bolas-de-gude do que seus irmãos pretos que com eles disputavam os torneios das lindas bolinhas coloridas.

Pois então que agora, Fadel e eu, apaixonados pelo SUS e pelo samba, por uma ignorância histórica jamais nos perdoaremos por não ter sabido que foi na casa (terreiro) da Tia Ciata que nasceu o primeiro samba brasileiro (Pelo Telefone, de Sinhô). Será que era lá que jogávamos nossas bolinhas? Se não era, onde era? Mas, com certeza era por ali, logo ali ou talvez ali mesmo.

Acompanhados de Tia Ciata, seus orixás, e seus quitutes baianos abençoados, os nossos ancestrais do samba João da Baiana, Donga, Sinhô e os demais anônimos deixaram um legado para nós dois – Fadel e eu –: amar o samba e o SUS.

# Sumário

Parte 1 - Sus-citação	15
Parte 2 - A Natureza do Todo	19
Parte 3 - Pacto Federativo	23
Parte 4 - O sepultamento do INAMPS	27
Parte 5 - A Saúde indo aonde o Povo está	31
Parte 6 - Onde tudo começa	35
Parte 7 - A volta do irmão do Henfil	39
Parte 8 - Democracia é Saúde	43
Parte 9 - De olho na extrema direita	47
Parte 10 - Doutrina do SUS - a cereja do bolo	51
Parte 11 - A Festa da Vida	55
Parte 12 - Traidor do SUS é traidor da Pátria	59
Parte 13 - Vigiar e cuidar - a essência do modelo	63
Parte 14 - Salvar os afogador antes que se afoguem	67
Parte 15 - A esponja doutrinária	71
Parte 16 - Degustando a iguaria	75
Parte 17 - A esponja organizacional	79
Parte 18 - O enigma da participação da comunidade	83
Parte 19 - SUS - Cavaleiro da Arquitetura	87
Parte 20 - OK (O processo civilizatório)	91
Parte 21 - As novas formas de amar	95
Parte 22 - A Medicina da Saúde e a Saúde da Medicina	99



## Sus-citação

SUS é uma expressão bem anterior ao SUS. Seu significado é bem amplo e, por divina coincidência, coincide com o SUS que hoje conhecemos. Como interjeição que expressa emoção, estímulo, saudação, SUS é um chamado ao ânimo, à coragem... **SUS companheiros! Vamos defender o SUS!...** Outro significado original de SUS é a ideia de **para cima**.

O SUS como prefixo latino combina com as controvérsias que o SUS SUScita. SUSpender é um exemplo da controvérsia. Há quem queira suspender o SUS e nós queremos SUSpender os que são contra o SUS. SUStentar o SUS é nossa palavra de ordem para a luta. SUSpiramos com a emoção de que é impossível SUSstar nossa defesa intransigente do SUS. SUSpiramos pelo SUS. SUSsurramos quando é preciso SUScitar novas paixões por Ele. Afinal o SUS é o SUSpensório da política pública mais inclusiva da cidadania brasileira.

Mas precisamos estar prontos para desdobrar a palavra SUSsurrar em SUSs e urrar. Urrar, se preciso for, para defender o SUS e denunciar os SUSpeitos que querem seu fim. SUS também tem um significado animal. SUS é o gênero de mamíferos da família dos suídeos - porcos e javalis -. Não é difícil saber, entre esses, quem somos nós e quem são os que renegam sua identidade. **Javalis do SUS** poderia ser um movimento daqueles que resistem ao seu desmonte, ao seu desfinanciamento e lutam pela sua manutenção e aprimoramento.

Registra-se que a primeira vez que a palavra SUS, com o significado de Sistema Único de Saúde, foi falada para um grande público por Sergio Arouca no *I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde*, realizado em outubro de 1979, na Câmara dos Deputados. Esse evento foi considerado um marco da luta pela Reforma Sanitária. Pois o SUS é fruto da Reforma Sanitária, em que Sergio Arouca foi um dos seus expoentes.

Para lutar pelo SUS e defendê-lo é bom conhecer sua origem, sua história, sua alma, sua doutrina, sua organização e sua base constitucional irrepreensível.

É um pouco sobre essas coisas que vamos falar aqui pouco a pouco. Para nós, o SUS consigna a saúde como um direito humano de todos, explícito, irrestrito e generoso como política do Estado brasileiro. Tudo isso, logo após uma ditadura sanguinária que nos oprimiu, corpo e alma, de 1964 a 1985. Começo, em nossa conversa, desdobrando a sigla SUS.

E, para isso, é fundamental compreender que a Reforma Sanitária, quando idealizou o novo modelo de saúde brasileiro pensou sempre no antes e depois. Ou seja, tudo o que existia antes NÃO servia para prover o povo brasileiro de saúde como direito.

O Movimento Sanitário, como foi chamado o conjunto de militantes aguerridos que tomou nas suas mãos a Reforma Sanitária, apontava para um depois antagônico a tudo o que existia antes. Algo que pudesse ser realmente transformador e, portanto, revolucionário. Buscava-se uma radical mudança de paradigma. Talvez, por isso, a melhor expressão fosse Revolução Sanitária. Ao desmembrar a sigla, de pronto, a palavra Sistema se contrapõe ao que era antes. Ao invés de um sistema havia uma bagunça generalizada, um caos em que, na época se perguntava, por exemplo, de quem era a responsabilidade sobre o mosquito da febre amarela. A saúde seria responsabilidade do município, do estado, da União, de ninguém ou do além? Havia um amontoado de instituições municipais, estaduais, federais, previdenciárias, filantrópicas, privadas que batiam cabeça para afirmar uma realidade: o abandono do povo brasileiro à própria sorte em matéria de saúde.

Numa República Federativa em que os entes federativos têm autonomia política da gestão pública da saúde é muita ingenuidade pensar que um prefeito de uma determinada tendência política, num estado de um governador de outra tendência, não disputassem a saúde como moeda eleitoral no mesmo território. O governo federal, com sua própria tendência entrava nessa disputa, inclusive levando na mochila o orçamento da Previdência Social. Nem é preciso dizer sempre ganhava a disputa pela hegemonia de tocador de obras hospitalares e serviços de saúde, junto com seus cupinchas apoiadores da ditadura em seus currais eleitorais. Não à toa, esqueletos de obras hospitalares se multiplicaram pelo país. Até hoje se vê por aí, eu mesmo já vi.

Esse é um dos fatores do antes que foram moldando a organização do novo sistema: a unicidade, a regionalização, a pactuação, mas isso é conversa para

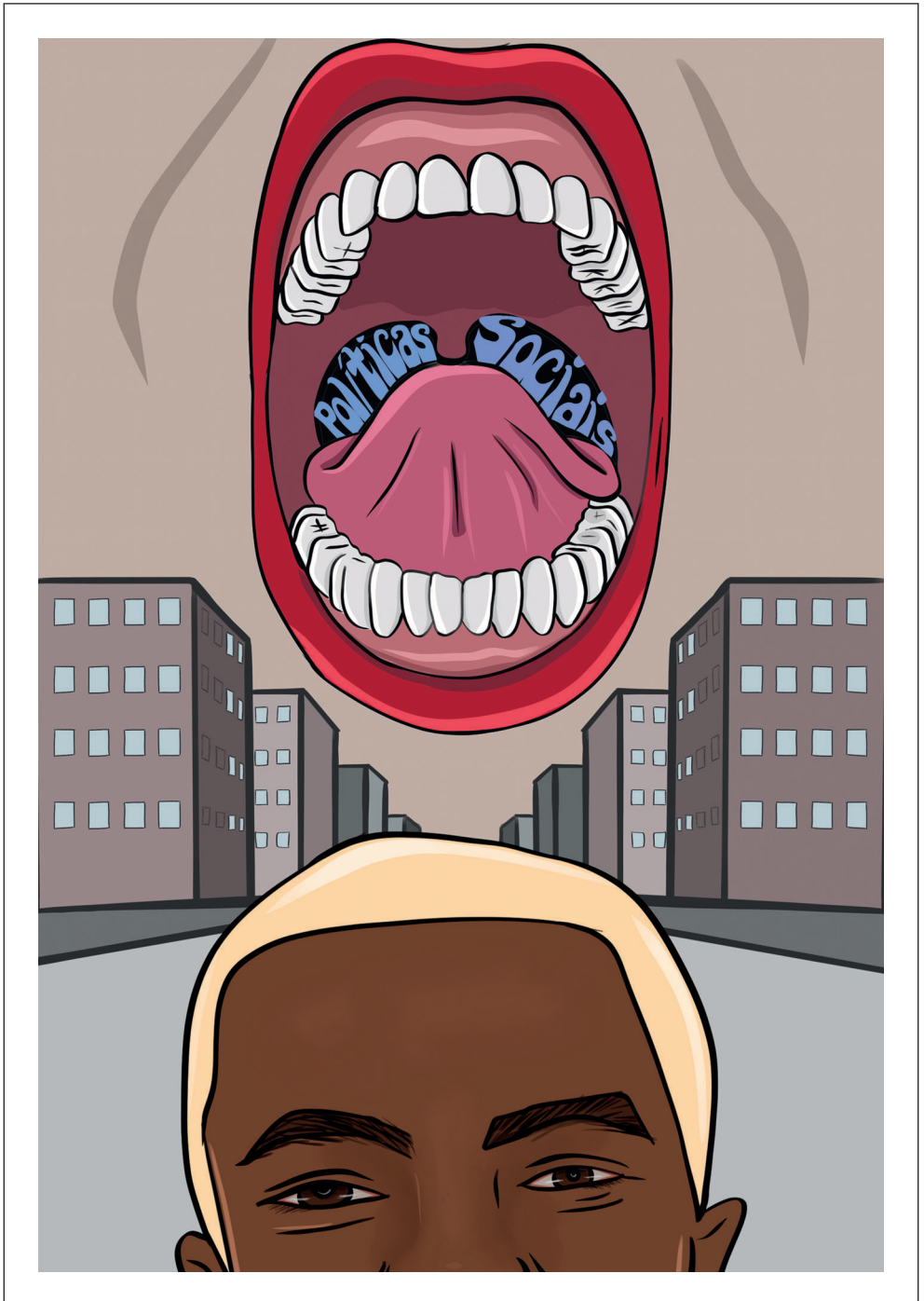


adiante. Só p'ra ficar mais claro... Olhando para o SUS de antes, a concentração de equipamentos (edificações) de saúde num mesmo território, às vezes se acotovelando, é uma das vergonhas do modelo anterior ao SUS. Aos mais jovens que talvez, não observem, a concentração urbana próxima às classes assalariadas, de hospitais e serviços de saúde propiciava um enorme vazio sanitário no Brasil.

Esse antes inspirou o Movimento Sanitário a criar um sistema descentralizado e regionalizado com o SUS. Um cidadão com tuberculose que precisasse se tratar, se morasse a 500 km do local onde existia um serviço adequado, precisava vender a alma p'ra conseguir ser acompanhado adequadamente. E, para isso, precisava pegar o comboio semanal da cidade, “patrocinado” pelo vereador, pelo prefeito, pelo deputado ou qualquer político (todos eternamente reeleitos).

A arquitetura do SUS vem tentando acabar com isso, especialmente a partir da instituição da Saúde da Família, embora essa prática nefasta ainda persista em algumas localidades. O SUS está em construção, depende de nós...





## A Natureza do Todo

Falávamos do significado da palavra SUS... Iniciávamos o passeio pela expressão Sistema Único de Saúde, num breve circuito turístico semântico. A palavra Sistema é inesgotável. Um grão de areia é um sistema complexo, assim como o corpo humano, a vida, o universo, cada um, também. Depende de onde olhamos e com que profundidade enxergamos a complexidade de cada elemento concreto ou abstrato do mundo das coisas, inclusive das que estão além dela. *“De acordo com a visão sistêmica, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas surgem das interações e das relações entre as partes. Essas propriedades são destruídas quando o sistema é dissecado ... em elementos isolados. Embora possamos discernir partes individuais ... essas partes não são isoladas, e a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes.”*<sup>1</sup> E quando utilizamos a palavra Sistema no SUS, estamos fazendo um convite para considerarmos... *“que seus componentes estão arranjados à maneira de rede. Sempre que olhamos para a vida olhamos para redes.”*<sup>2</sup>

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), bandeira encravada no coração do país, à época sem saúde, determinou, no seu lábaro estrelado, a saúde como direito de todos e dever do Estado (art.196). E, para fazer jus à sua determinação, acrescentou no seu artigo 198: ***As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único...***

Rede e Sistema (criador e criatura ou vice-versa) são a essência de sua arquitetura. Todavia, como nada é perfeito, tirando os sábios que incluíram na CF/88 uma engajada e libertadora literatura regente do país, poucos até hoje entendem o que é o Sistema e sua Rede. As pessoas que não entendem ou não cumprem a ordem constitucional não são fantasmas. Muitas delas são os representantes dos poderes, governantes do país: deputados, senadores, juízes,

promotores, gestores (inclusive do próprio SUS), prefeitos, governadores, presidentes e os que mandam e desmandam.

Para deixar de ser um sistema não sistêmico (pelo menos ainda), bastava obedecer ao que determina a CF/88, ainda no seu artigo 196, que o SUS deve ser... *garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos...* Pois, no planejamento e acompanhamento dessas políticas sociais, em todo o Brasil, quando o SUS é chamado ou entra calado ou sai mudo. Estou falando de políticas sociais ... trabalho, emprego, renda, habitação, transporte, infraestrutura, meio ambiente, educação, cultura, lazer, agricultura, mineração, fome, relações internacionais, ou seja, quase tudo .....

Na cabeça do poder político saúde é doença, médico e hospital.

Lastimável que assim seja ... haverá sempre alguma coisa faltando, por isso dizemos que o SUS está em permanente construção. Todavia, o termo Sistema, no seu sentido mais restrito, sem a garantia de ser parte (sistêmica) ativa das políticas sociais e econômicas, aplica-se no âmbito das políticas públicas de saúde, propriamente ditas. É a dimensão que chamamos de **intrassetorial**. A dimensão mais ampliada, realmente sistêmica, constitucional, consideramos como **interssetorial**. Esta é ainda muito débil, mas vamos continuar perseguindo-a.

Na insistência do Movimento Sanitário com a palavra Sistema há uma forte questão simbólica. Se, na expressão SUS, no lugar da palavra **Sistema**, tivessem colocado outra palavra como Serviço ou Instituto ou Fundação ou Departamento ou Ministério ou Agência ou qualquer outra (o que aliás foi tentado), o que nos parece? Seria a mesma coisa, teria a mesma lógica? Fica a pergunta.

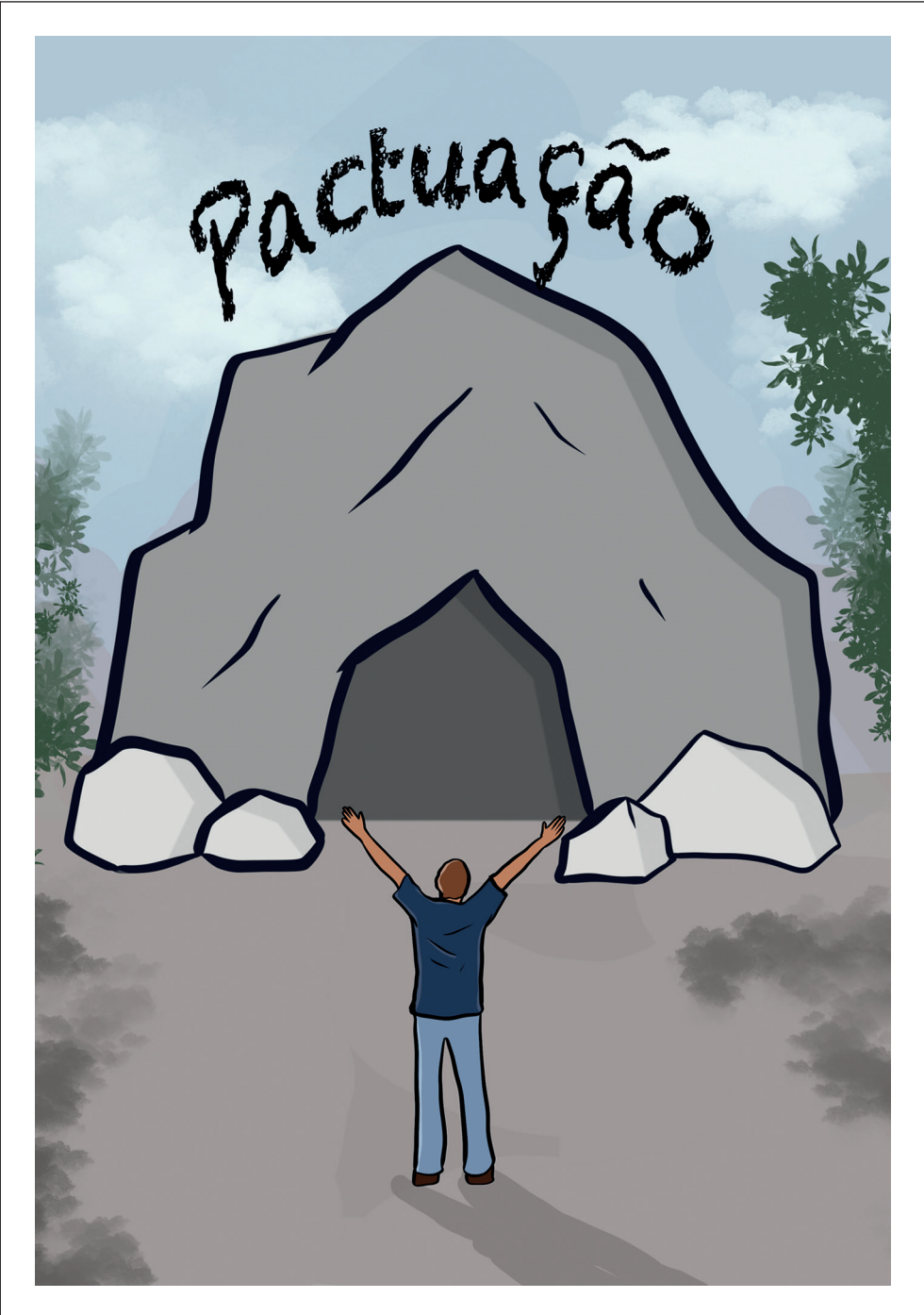
De todo modo, na perspectiva **intrassetorial**, a palavra Sistema nos serviu de algo determinante: sua junção com a outra palavra simbólica: **Único**. Pois se antes o setor era um balaio de coisas que não tinha nada a ver com coisa nenhuma em matéria de saúde no país, a ideia fundamental de Sistema acoplada à palavra Único nos salvou. Exemplo? O Brasil na Pandemia durante um governo aloprado que, se não executou diretamente a morte de 700 mil brasileiros, tentou, fosse pela ignorância, pelo analfabetismo político do significado das palavras Sistema e Único, fosse por má-fé, teve seu dano reduzido, mesmo aos trancos e barrancos, pela atuação do SUS.

Com um ministro da saúde pascácio que dizia que não sabia o que era SUS, quantas mortes tivemos a mais? Invertendo a frase: se o SUS tivesse seguido a CF/88, calcula-se que o número de mortes teria sido evitado na **proporção de quatro em cada cinco**. Aquilo que **antes** de 1988 era uma barafunda, um pandemônio federativo. O SUS - Sistema/Rede – nos desvencilhou do encosto. **Antes**, em cada ente federativo e dentro de cada um deles não havia qualquer articulação. Como falei na coluna anterior, era um tempo em que a própria população ridicularizava perguntando sobre o mosquito. A fragmentação institucional dos entes públicos de saúde era ridícula e vergonhosa. Daí, a Reforma Sanitária engendrou a palavra-chave **Único** na proposta do novo modelo.

A Unicidade do Sistema é uma espécie de pulo do gato do SUS. Um sistema sem unicidade não teria efeito. Uma República Federativa com autonomia dos entes (União, estados, municípios e Distrito Federal), por ter autonomia federativa não poderia ser organizado no formato de sistema.

*1 e 2 - Fonte Capra, Fritjof (1998)*





## Pacto Federativo

Falávamos sobre um possível questionamento quanto à unicidade do sistema. Sendo a República uma federação, com autonomia dos entes federativos, um Sistema Único poderia se constituir em aberração jurídica, inclusive inconstitucional. Mas os representantes do Movimento Sanitário, defensores da criação do SUS na Assembleia Nacional Constituinte (01 de fevereiro/1987 a 05 de outubro/1988), saíram da armadilha e colocaram a solução no artigo 198 da CF/88: **As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;** ..... Observe que sublinhei ações e serviços e, também, direção única em cada esfera de governo. Assim fugiu-se da eventual pegadinha dos que eram contra o SUS como dever do Estado. Imaginem que anti-SUSistas poderiam, mais adiante, arguir a constitucionalidade do SUS.

O fato de colocar, tão somente, as ações e serviços como constituintes do sistema único e a manutenção da direção única nas esferas de governo era a garantia da autonomia dos entes federativos. E, por não se tratar de esfera decisória autônoma dos entes, quanto às ações e serviços, os entes obrigatoriamente devem PACTUAR.

A pactuação é uma palavra-chave do SUS, espécie de ***Abre-te, sésamo***, expressão árabe que permite entrar na caverna do tesouro. É bom lembrar que na caverna aberta pela palavra mágica estavam quarenta ladrões. Qualquer semelhança (não) é mera coincidência. E a palavra mágica do SUS é pactuação. Adiante vamos falar mais dos pactos e da forma como são realizados.

É bom lembrar que o artigo 196 (CF/88), que inaugura a Seção da Saúde e a que chamo de artigo da Doutrina do SUS, já falava em ações e serviços. Logo logo vamos detalhar a questão da Doutrina. Vimos, até agora, na análise da expressão

SUS, o significado de Sistema (Rede) e Único (unicidade como estruturação federativa). Continuando, como podemos dar significado à partícula de: Sistema Único de Saúde? Essa simpática preposição, no caso do SUS, é claramente vinculada à ideia de pertencimento. Corrobora a sentença constitucional: A saúde é direito de todos e dever do Estado (artigo 196).

Desse modo, o Sistema que é Único pertence à Saúde. E vice-versa. Para melhor compreensão, o de é também definidor. Imaginem se o sistema fosse SUAM (Sistema Único de Assistência Médica). Seria o modelo assistencial o proprietário do Sistema Único (Sistema Único da Doença?). Toda ideologia revolucionária de constituir um sistema de saúde como um direito humano teria sido transformada num “direito” de ser atendido em sua doença. Inclusive, é nessa diferença que reside o antagonismo entre o modelo preventivista, caso do SUS, e o modelo medicocêntrico ou hospitalocêntrico, o modelo anterior quase que exclusivamente centrado na doença.

Uma das bandeiras do Movimento Sanitário foi a luta contra o modelo médico-hospitalar que vigorou no país desde sempre. Recolher os doentes e mortos nos serviços de saúde era a lógica do país. Inclusive, a maior fonte de recursos gastos em saúde, no Brasil, antes do SUS eram esbanjados pelo INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social].

Com a criação do SUS, o INAMPS perdeu sua razão de existir, pois toda a atenção à saúde vinculada ao Setor Público passou a fazer parte do SUS. Entretanto, a extinção do INAMPS só ocorreu quase 5 anos após a promulgação da CF/88 (**Lei 8.689, de 27/07/1993**). A razão da demora? GRANA. E muita GRANA.

O corporativismo, os mecanismos usuais de falcatruas, os interesses político-eleitorais regionais, o volume de recursos na esfera inampsciana, o balcão de negócios, os financiamentos da iniciativa privada a fundo perdido eram práticas usuais na autarquia. E uma resistência, nem sempre silenciosa, deixou o cadáver insulso do INAMPS para ver até onde ele aguentaria ....

Durante o governo Collor, o INAMPS continuou vagando como um fantasma anti-SUS assombrando alguns. José da Silva Guedes, presidente do INAMPS, no final da ERA Collor, observou: “***No período em que estive no Inamps, pouco antes de sua extinção coordenada pelo Carlos Mosconi, eu atendia, na maior***



*parte do tempo, a deputados e governadores, basicamente para auxiliar na aprovação de emendas parlamentares de obras e empreitadas e aumento do número de AIH [Autorização de Internação Hospitalar], geralmente com fins eleitorais. E como tínhamos uma equipe bem articulada com o ministro [Adib Jatene], normalmente nós recusávamos estes pleitos, o que, de certo modo, demonstra que nessa transição o Inamps já não tinha aquela virulência que sabíamos.”<sup>1</sup>*

Essa saga do INAMPS ainda demorou. O Carlos Mosconi, citado há pouco, conta como terminou essa história... *“Quando o Itamar Franco assume, o Henrique Hargreaves me comunicou que o presidente mandou me convidar para ser presidente do Inamps. Aí eu disse: ‘Olha, eu tenho dificuldade em aceitar, porque não sou favorável ao Inamps. Eu gostaria de extinguir o Inamps’. E o Hargreaves perguntou: “É mesmo?” Aí eu expliquei que o Inamps era incompatível com o SUS e o Hargreaves me disse para explicar isso ao Presidente Itamar. Fui, expliquei e, mesmo assim, o Itamar Franco me convidou. Então, assumi, e no meu discurso de posse falei que pretendia extinguir o Inamps.”<sup>2</sup>*

*Referências: 1 e 2 – A Construção do SUS..... (página 147 e 148)*





## O sepultamento do INAMPS

Durante a tentativa de sepultamento do INAMPS, o debate público foi patético, pois como o orçamento milionário do INAMPS teria que ir para o SUS, a guerra entre mortos e vivos foi redundantemente mortal. Para melhor entendermos, inclusive eu, nos bastidores dessa guerra precisamos continuar falando desse cadáver institucional que, no nascimento do SUS, andou perambulando pelo seu berçário, como numa sexta feira treze, durante os primeiros anos.

Por exemplo, antes de o SUS nascer, o orçamento do INAMPS era três vezes e meia maior que o do Ministério da Saúde. E pior: a clientela do INAMPS - trabalhadores formais, com carteira de trabalho -, era menor que a metade da população brasileira. Além disso, o INAMPS estava fortemente concentrado nos centros urbanos da região sul-sudeste. Era para lá que se dirigiam os serviços, e somente para assistência médica, como o próprio nome do instituto assinala. Portanto, gastava-se mais do triplo em saúde e nas regiões mais ricas gastava-se cada vez mais.

A dependência e subordinação do INAMPS ao Complexo Médico Industrial (médico-hospitalocêntrico) que, na época, tinha um crescimento exponencial de inovação tecnológica, publicitária e mercadológica, era cada vez mais evidente. Foi a época da automação de exames laboratoriais, inovação no rastreamento de doenças por imagem e avanço de novas terapias farmacológicas. Avançava-se mas recuava-se na provisão de saúde da maioria do povo.

Os custos eram progressivamente maiores, fora as fraudes surreais, como o pagamento de cesarianas para homens. O INAMPS provia algum direito à assistência médica para uma pequena parte da classe trabalhadora (com contrato de trabalho), no meio de um povo miserável desprovido de um mínimo de direito à saúde. Espécie de meia-miséria no meio da miséria inteira. Adiante voltaremos ao INAMPS, quando chegarmos ao contexto histórico de criação do SUS.

Por ora, é fundamental falar do SUS: sua concepção, gravidez, pré-natal, parto, primeiros passos... Até aqui falamos da expressão SUS, o significado de cada uma das palavras. Entretanto, falamos pouco de SAÚDE.

São tantos os conceitos de saúde, mas é preciso dizer que na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília, Sergio Arouca - presidente da 8ª -, em sua **fala de abertura**, nos trouxe alguns elementos conceituais de saúde. Disse Ele: ... saúde não é simplesmente a ausência de doença... é uma maneira de sentir, é social, afetivo ... e, citando o professor Cynamon, da ENSP/Fiocruz: *é ausência do MEDO ... **saúde é que o povo tenha DIREITO à casa, ao trabalho, ao salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo, ao meio ambiente que ... permita a existência de uma vida digna e decente, a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre organização, a livre autodeterminação do povo ... que não esteja submetido ao medo da violência ... e da miséria ... DEMOCRACIA É SAÚDE...***

**E SAÚDE** não tem um conceito fechado. Fechar seu conceito significa não acompanhar a roda viva do mundo. Sempre acabará faltando algo, como agora, pra discutir seu significado. O que se sabe é que muito do que foi construído sobre o significado de Saúde ocorreu no período em que o Movimento Sanitário se articulava com outros movimentos sociais para repensar e reconstruir um novo modelo de saúde para o Brasil.

Esse período iniciou, praticamente, em 1976, e aí não parou mais. A conjuntura do período era, ainda desfavorável, pois continuávamos na ditadura militar, em que setores da extrema direita continuavam muito atuantes. Muitos elementos, contudo, contribuíam para um arrefecimento da repressão aos movimentos sociais. Entre eles sobressai a mudança gradual da conjuntura internacional belicosa da Guerra Fria e, no Brasil, a derrocada do chamado milagre econômico, em 1974, esfriou ímpetos autoritários na cúpula militar. Com a saída do presidente sanguinário Emilio Médici, coincidente com a derrocada do “milagre”, Ernesto Geisel, em 1975, herda os efeitos funestos do período anterior (concentração de renda, aumento da pobreza, inflação, desvalorização da moeda, aumento da dívida externa etc.). E, além disso, Geisel herda também a linha dura militar (extrema direita), que se opunha a uma tímida abertura política gradual a partir de então.

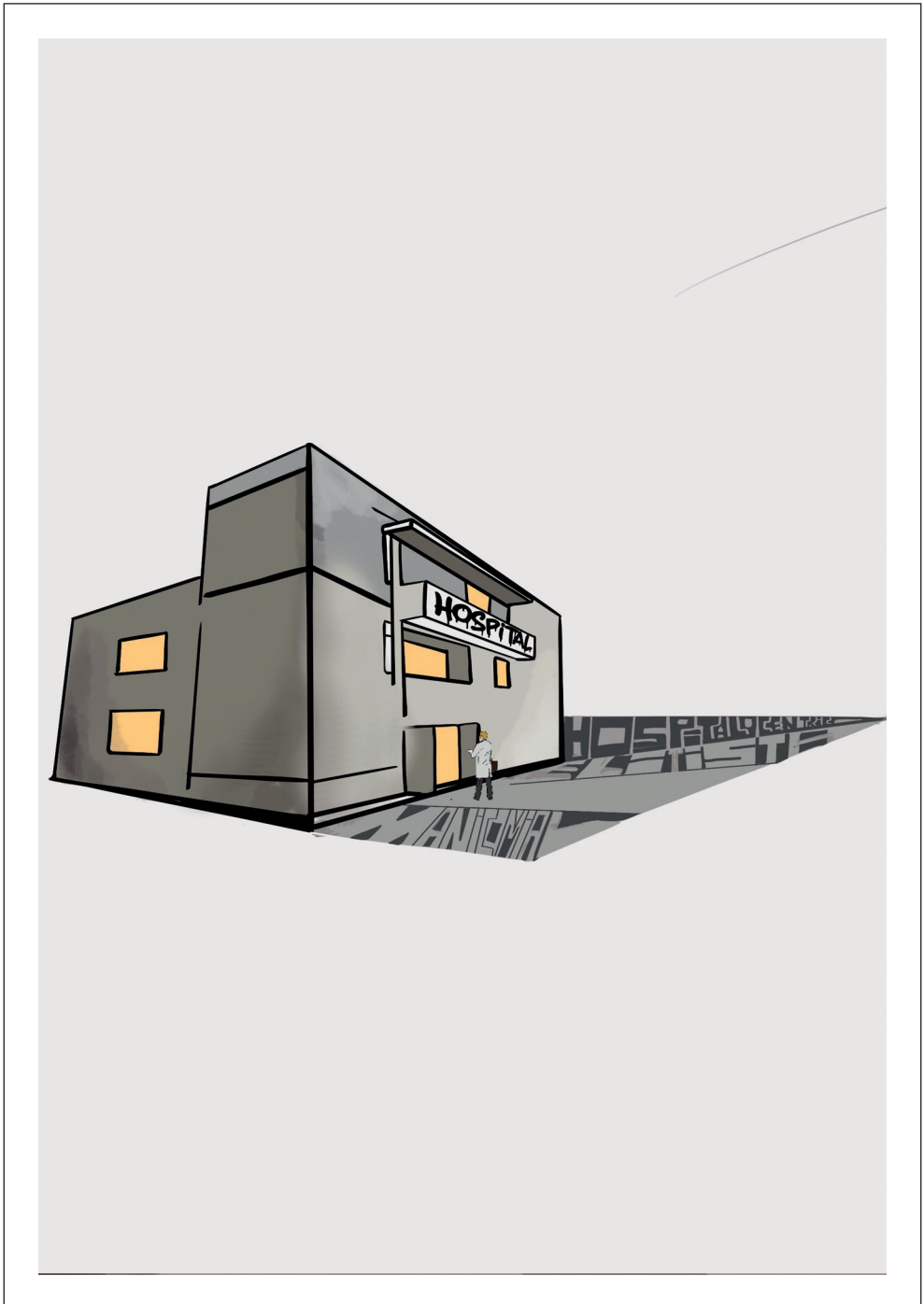
Não se pode deixar de registrar que Bolsonaro e seu “herói” Brillante Ustra - o torturador dos torturadores - são típicos dessa estirpe. Inclusive, o General Augusto Heleno, chefe do GSI de Bolsonaro, quando era capitão fazia parte do gabinete do general Sylvio Frota - capo di tutti capi da linha dura, como podemos ver nas Fontes A e B -. Quem está me acompanhando nessa trilha da expressão de um desejo deve estar perguntando... e daí?

O que tudo isso tem a ver com o SUS? Eu respondo: TUDO. Em 24 de outubro de 1976, **Vladimir Herzog**, jornalista, foi assassinado pela ditadura militar nos porões do Exército Brasileiro (DOI-CODI), em São Paulo. O Exército divulgou nota de que ele havia suicidado. Apesar do laudo da Polícia Técnica de São Paulo ter mantido a tese de suicídio, o fato foi imediatamente desmentido. Por ser judeu, ele não poderia ser enterrado no cemitério da comunidade judaica, mas Henry Sobel, rabino da comunidade, declarou:

**“Vi o corpo de Herzog. Não havia dúvidas de que ele tinha sido torturado e assassinado.”**

Fontes: A..... // B..... // C..... // D..... // E.....





## A Saúde indo aonde o Povo está

...A notícia driblou a censura à imprensa e Dom Paulo Evaristo Arns, arcebispo católico de São Paulo, junto com Henry Sobel e milhares de pessoas, celebraram uma missa ecumênica na Catedral da Sé. Exagerando um pouco, eu poderia dizer que o teste de gravidez do SUS deu positivo nesse momento. A Mãe foi a Pátria. Mas a paternidade foi múltipla...

Esse episódio, embora não tenha sido único, foi um dos principais sinais de que a cúpula militar da ditadura, apesar do alvoroço histórico da extrema direita, “permitia” que se vislumbresse bons tempos. Mas era preciso estar atento pois atenta estava, também, a linha dura do arbítrio e do extermínio. Inclusive, um de seus representantes mais truculentos do fascismo de então - um coronel do Exército chamado **Erasmio Dias** -, quando soube da missa de Dom Paulo, ameaçou metralhar a galera. Sua sanha assassina era tanta que logo em seguida, em 1977, invadiu a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e prendeu 500 estudantes. Vamos tentar sair desse odor fétido e retomar o SUS.

Era o começo do fim da ditadura: 1976, mas só largaram o osso em 1985, quase dez anos depois, mesmo assim continuando a tentar se manter no poder com vários elementos-tipo da extrema direita, o que só conseguiram mais de 30 anos depois com Bolsonaro. Preciso parar de falar disso, tenho náuseas.

Afinal, ainda estamos discutindo o significado da palavra Saúde, na expressão SUS. Pois naquele ano emblemático (1976), o Instituto de Medicina Social, da UERJ [Universidade do Estado do Rio de Janeiro], que abrigava uma intelectualidade surgente (e insurgente) no debate sobre saúde emitiu um primeiro documento onde aparecia a expressão SUS. O documento **A Questão Democrática na Área da Saúde**, assinado por Hésio Cordeiro, José Luís Fiori e Reinaldo Guimarães correu de mão em mão até ser publicado pelo CEBES em 1979. Esse documento foi considerado um manifesto do Movimento Sanitário, que conquistaria o SUS à frente.

Aliás, no mesmo ano de 1976, o CEBES [Centro Brasileiro de Estudos de Saúde] foi criado, tornando-se espécie de porta-voz da Reforma Sanitária Brasileira, com sua Revista Saúde em Debate. Com uma abertura política gradual, os movimentos sociais se reagrupavam e se uniam projetando a volta da democracia no Brasil.

Com o fim do AI-5, em outubro de 1978, o país voltou a respirar um ar menos sujo, embora ainda com impurezas, pois a ditadura continuava e a linha dura ainda aprontava das suas. Nesse mesmo ano (1978) houve um acontecimento que estimulou um grande debate internacional sobre os rumos da saúde no mundo.

O acelerado avanço do Complexo Médico Industrial, com uma medicina assistencial cada vez mais economicamente inviável para os países pobres e medianamente desenvolvidos, culminou com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em setembro de 1978, na cidade de Alma Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética.

Sem dúvida, sua Declaração Final, deu um novo rumo à saúde no mundo e no Brasil. A partir daí, o próprio Movimento Sanitário apropriou-se de seus postulados, inclusive, incorporando a alma e a ata da Conferência (sem trocadilho), na CF/88. Vejamos o seu artigo 198: ***As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: ..... II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; .....***

Vocês, com certeza já perceberam que, volta e meia, eu repito a palavra da CF/88. Garanto que não é lavagem cerebral. É apenas o desejo de que vocês se apropriem do SUS e o guardem com carinho no lado esquerdo do peito. Eu grifei o postulado acima justamente para dar relevância ao que é a alma do SUS: o modelo de saúde brasileiro é essencialmente preventivista! Significa dizer que a CF/88 determina que o modelo pré-SUS (o antes): era medicocêntrico, hospitalocêntrico, assistencialista, concentrado e excludente (ôpa, acho que é a primeira vez que falo essa palavra). O desejo do SUS era que a doença, a medicina tradicional, o hospital deixasse de ter o protagonismo político, institucional, financeiro, ideológico, excludente (olha ela aí de novo) etc... Como o modelo constitucional, por lástima, ainda sofre resistências e obstruções, dizemos com esperança e perseverança que



o SUS é um modelo em construção. Continuamos, portanto, construindo-o. E continuamos expressando esse desejo enquanto ele for alcançado.

Chegando a um dos principais componentes conceituais de SAÚDE na expressão SUS, alguns desdobramentos da Declaração de Alma-Ata podem ser considerados: (1) a ideia de saúde como um direito humano fundamental; (2) participação individual e coletiva no planejamento e execução de seus próprios cuidados em saúde; (3) responsabilidade dos governos; (4) metodologias e técnicas práticas a um custo permissível; (5) cuidados de saúde levados aonde as pessoas vivem e trabalham; (6) ampliação de pessoas que constituem equipes de saúde como agentes comunitários, parteiras, praticantes tradicionais etc... Dessas observações da Declaração extraímos algumas diretrizes e compreensões sobre a forma de organização do SUS. A descentralização e a capilaridade institucional do SUS nos bailes da vida (*o artista indo aonde o povo está*) é a essência da atenção primária.

*Fontes: A..... /// B..... /// C..... /// D..... /// E.....*





## Onde tudo começa

...A atenção primária do cuidado é primária porque é a primeira que está à disposição na linha de cuidado do povo. É o nível primário da atenção à saúde. Dali, o usuário só segue para o nível secundário se for necessário e não segue se não for necessário. Simples assim.

Pensem como é (ou seria) sem a atenção primária... Atenção primária e Atenção Básica se juntam e se misturam. Atenção Básica é assim entendida porque ela é a base do **SISTEMA**. **O SISTEMA** é hierarquizado e essa hierarquia é de ações e serviços, lembram da jogada pra manter o federalismo? Pois é. Ações básicas na Atenção Primária, ações mais complexas num nível acima e acima deste nível outro nível acima (ações e serviços secundários e depois terciários). Essa é a complexidade da Atenção, espécie de triângulo, cuja base é a Atenção Básica. E o vértice é a maior complexidade. E a maior complexidade é aquela que exige maior complexidade tecnológica, humana, operacional, financeira e, principalmente, capacidade de resolver problemas de saúde complexos. Isso não significa que a Atenção Básica não seja complexa. Os caracteres de suas ações e serviços são, igualmente muito complexos, mas de natureza distinta (nos dois sentidos da palavra distinta). A atenção da base do Sistema circula na complexidade da prevenção, participação, cultura, território, saber popular, tradições, artes e o trabalho hereditário da produção de sobrevivência. Ela é respeitosa, acessível, capilarizada, coletiva, compartilhada, profissionalmente ampliada, economicamente permissível, planejada, hierarquicamente referenciada, pública e muito mais atendida com o mundo real das pessoas do que era antes do SUS existir e estar aqui. Que Alma Ata continue a nos guiar... Continuamos acreditando...

Mas, como nem tudo satisfaz o nosso desejo, as dificuldades de implantar uma Atenção Básica plena, sem estar impregnada do modelo medicocêntrico (como ainda é em muitas unidades básicas) são inúmeras. Além de que a formação

médica é totalitariamente (e intencionalmente) voltada para o modelo medico-hospitalocêntrico, a juventude médica não sai de jeito nenhum do centro para a periferia desprovida do nosso país. Por isso, o Programa Mais Médicos seria a coroação suprema dessa atenção primária que é básica para o SUS.

Vou me estender só um pouquinho aqui, por conta de minha indignação (especialmente por ser médico). Sem mais palavras, os primeiros 4.000 médicos cubanos que vieram ao Brasil preencheram as 4.000 vagas que **nenhum** médico brasileiro aceitou trabalhar pelas razões que conhecemos: territórios explorados, degradados, isolados, miseráveis, violentos, feios para a elite brasileira. Esqueceram que lá vive gente. Nossa gente. Os 15 mil médicos estrangeiros previstos foram expulsos antes de chegarem. Esse é o Brasil, em que o **Conselho Federal de Medicina** (CFM) foi a principal voz contrária à ocupação da Atenção Básica, da forma que era possível naquele momento.

Só pra lembrar, o mesmo CFM que se alinhou a Bolsonaro na Pandemia do Covid-19 calou-se pelo que alguns fizeram. Num vídeo chocante, que não encontrei mais na internet, médicas, meninas, todas muito jovens, brancas e de uniforme branco, cuspiendo e xingando de filhos da puta os médicos cubanos que chegavam em 2013. no aeroporto de Fortaleza. Médicos estrangeiros, principalmente cubanos, ocupariam os milhares de postos de atenção primária com a Estratégia de Saúde da Família, no Brasil profundo. Perdemos essa, pois existem milhares de regiões sem médicos de família, mas continuamos a perseverar por amor ao SUS. ....

Nessa tentativa (missão quase impossível) de falar do SUS, sistematizei a sequência dos textos em 4 tópicos: (1) História; (2) Doutrina; (3) Organização; (4) Base Legal. Além de recordar o que sabia e aprender coisas que eu não sabia, rearrumei minha percepção sobre o SUS, coisa que compartilho aqui com vocês. E, talvez, a principal delas é que essa divisão em 4 tópicos não é linear. E nem poderia ser porque as coisas se atravessam, vão e vêm, juntam-se e misturam-se. Por isso, agora na 6ª parte, perdi a vergonha de ser certinho. Se eu for e voltar, como uma sanfona, pensem num forró de Luiz Gonzaga e me perdoem.

Por exemplo, antes de começar a discutir a Doutrina do SUS, relembro que o ano emblemático de 1976 não estava sozinho pendurado num prego na parede do tempo. Antes já havia movimento e depois então as coisas se multiplicaram.

Afinal, o SUS não é um milagre que caiu do céu. Tudo é processo porque tudo é vida que segue. Ressalto alguns acontecimentos, antes e depois...

Em 1973, o **Choque do Petróleo**, (quem diria), auxiliaria na abertura política, devido à crise econômica no Brasil ditatorial. Em 1974, o Governo Geisel lança o **II Plano Nacional de Desenvolvimento** (II PND) para o período 1975-1979. **Estabelecia que o modelo econômico a ser atingido até o final daquela década deveria basear-se em uma economia moderna de mercado em um forte conteúdo social e um pragmatismo reformista nos campos econômico e social. (Fonte A, pag.37) (o grifo é meu). A ditadura, enfim se rendia à questão social.** Nem por isso a linha dura arrefecia. Aliás, jamais arrefece (vide Bolsonaro e sua trupe).

Em 1974, os sinais de aproximação com a questão social apareciam na criação do **Ministério da Previdência e Assistência Social**. Desmembrando-o do Trabalho talvez se desse mais valor ao “problema” (social).

*Fonte: A.....*





## A volta do irmão do Henfil

Logo a seguir, em 1975, é criado o Sistema Nacional de Saúde (SNS). O nome pode até confundir, mas a diferença desse “sistema” com o SUS é gritante. Suas postulações pareciam protocolos de boas intenções para fazer jus ao II PND que dependeria de questões cruciais como o financiamento e a dívida externa. Somente com a (1ª) Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080, de 19/09/1990, em seu artigo 55, a Lei do SNS é revogada. Também, em 1975, foi realizada a 5ª Conferência Nacional de Saúde (5ª CNS). Embora alguns de seus participantes se tornassem, adiante, personagens da Reforma Sanitária, os tempos da ditadura não permitiam que a saúde fosse expressa como um desejo reformista (e revolucionário). Os que desejavam, de verdade, eram ainda poucos.

O Relatório Final da 5ª CNS, para ser acessado é uma corrida de obstáculos, principalmente num país sem memória, mas com paciência chega-se nele. O que conseguimos ver é que das suas 121 páginas, 64 delas com a lista de seus participantes, nome, profissão, cargo, instituição, endereço, telefone e local, cada um numa linha do relatório final. Faltou o CEP (rsrs)... O Relatório Final, ele mesmo, parecia um sermão meio-bíblico do que poderia ser e não o que deve ser e já deveria ter sido. Pudera, ainda estávamos longe, a dez anos da democratização do país.

Em 1977 irrompeu a 6ª CNS. Vocês já devem ter percebido que estou falando das CNS por causa da 8ª CNS, esta sim, a que mudou os rumos da saúde no Brasil. Na 6ª CNS, Geisel, o penúltimo ditador (light?), fez o discurso de abertura (vejam). Nele, Geisel começou cada parágrafo com a palavra Difícil e no 7º (parágrafo), pra variar, usou Dificuldades.... Nada era fácil então, menos ainda para Ele que participava do governo de um país que destruiu as políticas sociais que estavam a caminho antes da ditadura... A saga se manteve nessa 6ª CNS. Das 165 páginas do Relatório Final 123 páginas de lista dos participantes. Cabe uma observação, apenas. No Tema III (eram IV) - Interiorização dos Serviços

de Saúde, apresentado por José Carlos Seixas, na época Secretário-Geral do Ministério da Saúde, havia um certo bafejo dos tempos que estavam por vir. Ele falou do PIASS. Vejamos. .... O Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) já tinha correndo em suas veias os genes do SUS. As coisas começavam a caminhar como prenúncio do que estaria por vir. É bom ressaltar que o PIASS, implantado em regiões com extrema carência de serviços de saúde, cravou alguns dos princípios que seriam adotados pelo SUS, como descentralização, regionalização e hierarquização, entre outras.

Finalmente, a 7ª CNS, realizada em 1980, quando a abertura política já estava (quase) consolidada, seu tema foi a “Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos”. Sei que não é um parâmetro “epidemiológico” confiável, mas a título de comparação, de suas 280 páginas, apenas 23 eram dedicadas à lista de seus 402 participantes. Alguma coisa mudava em termos de projeto individualista... E entre os participantes, incontáveis companheiros militantes pela Reforma Sanitária, já por dentro do Movimento.

A 7ª CNS foi um grande tapete vermelho estendido para a 8ª CNS, enfim. Claro que a maciça maioria era (ainda) de médicos e alguns outros profissionais de nível superior. Foi a última CNS que não cheirava a povo (ainda era ditadura). Só com a 8ª CNS o SUS passou a cheirar a povo.

Ao falar sobre as conferências nacionais da época da ditadura, vocês devem ter percebido que não falei da 4ª CNS. Se falasse dela seria uma espécie de escárnio. Mas, mesmo assim, falarei algo. O ministro da saúde da época, Leonel Miranda (Tavares de Albuquerque), médico psiquiatra, diretor-presidente da Casa de Saúde Dr. Eiras, fez o discurso de abertura. Essa “casa de saúde” manicômio fazia parte do “holocausto brasileiro”, retratado no livro de Rosângela Gaze sobre os grandes crimes do Estado brasileiro, nas páginas 121 a 130. Esse ministro assinou a ‘tenebrosa transação’ chamada Ato Institucional nº 5. Reveja e confira a assinatura do elemento. Foi contra a perpetuação do holocausto brasileiro que a Reforma Psiquiátrica Brasileira e suas políticas antimanicômias fizeram parte do ideário da Reforma Sanitária e do cardápio do SUS. É bom assinalar que a reforma foi boicotada, inclusive com o incentivo para comunidades terapêuticas, em que algumas delas reproduzem o holocausto. Na gestão Bolsonaro, a área da saúde mental recebia cerca de 2% do orçamento previsto ao Ministério da



**Saúde e o valor não é suficiente para cobrir os gastos atuais do setor.**

Nesse passeio pelos anos durante a luta pela democracia e o Movimento Sanitário, é importante lembrar da **Lei da Anistia**, em 1979, que propiciou **a volta do irmão do Henfil**, o Betinho (Herbert de Sousa), junto com tantos outros exilados que contribuíram com a Reforma Sanitária Brasileira. O próprio Betinho, hemofílico, com HIV devido à transfusão de sangue contaminado, foi fundamental na **Assembleia Nacional Constituinte** para impedir a comercialização do sangue. A CF/88 tem um pouco do sangue do Betinho....

*Fontes: A..... (sobre o médico Dr. Eiras) /// B..... /// C..... /// D.....*





## Democracia é Saúde

Falávamos de Betinho e sua presença na CF/88: *Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. .... § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.* Grifei pra me lembrar dessas coisas e lembrar também que, atualmente, parlamentares vampiros querem voltar com o comércio de sangue. Eu mesmo, inocente, quando tinha lá meus 15/16 anos fui com um colega no Banco de Sangue, na esquina da minha casa, pra vender meio litro de sangue e ir ao cinema. Foi só esticar o braço e ainda ganhamos um copo de laranjada e uns biscoitos. ....

No mesmo ano de 1979, além do Simpósio de Saúde da Câmara dos Deputados, já assinalado, lembro da criação da Abrasco [Associação Brasileira de Saúde Coletiva], participante ativa do Movimento Sanitário. No período, ainda, ocorria a organização dos operários metalúrgicos do ABC de São Paulo, e demais trabalhadores, que culminou com a fundação do Partido dos Trabalhadores, em 1980. A emergência de Lula e de outras lideranças veio se juntar à luta pela Reforma Sanitária. Em 1980, ainda, é criado o Diesat [Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho]. Sua contribuição para o SUS é inegável por desenvolver ações de saúde do trabalhador, de forma inédita, com a participação de serviços de saúde pública e sindicatos em São Paulo e, depois, em outros estados. A saúde do trabalhador começava, efetivamente, a entrar no ideário do SUS e foi incluída, também de forma inédita, no artigo 200 da CF/88.

Foi a 1ª vez, no Brasil, que a saúde passou a ter responsabilidade de atenção à saúde do trabalhador, inclusive de vigilância, nas ações e serviços de saúde pública. E já que falamos sobre isso, é muito importante registrar o mapa genético

do SUS.... Quando falamos que o SUS é a expressão de um desejo, cabe perguntar qual é o desejo?

A resposta é fácil de responder: o desejo de que a saúde fosse uma expressão da justiça, que fosse um direito humano e que fosse muito diferente de tudo o que estava ali. Ali na nossa cara. E o que “estava ali” naquele momento? Tudo errado... Vamos falar sobre o que estava errado com calma e pontaria baixa, pois eram muitas coisas... O Brasil não era só o país da miséria. Era, principalmente, o país da doença.

O conceito de Brasil, além de ser *Onde o céu azul é mais azul* (João de Barro / Alcyr Pires Vermelho / Alberto Ribeiro), era o país da ausência de saúde. E, para o Movimento da Reforma Sanitária, para que esse país que amamos coubesse inteirinho no coração deveria deixar de ser o país da ausência de saúde. Um exemplo macabro foi o da *epidemia de meningite na década de 1970*. A ditadura, em vigência do AI-5, sob a direção do sanguinário Emílio Médici, preferiu esconder a epidemia do que tomar as providências sanitárias necessárias. Essas medidas poderiam expor seu “maravilhoso” governo aos olhos de Satanás. A coisa foi se arrastando durante anos, a ponto desses infelizes personagens de nossa história terem que arregar. O texto assinalado detalha essa página infeliz da história de um país da doença. Isso era antes, e como a história volta como farsa ou tragédia, no governo Bolsonaro, com a Pandemia do Coronavírus tivemos a repetição do repertório da extrema-direita autoritária em matéria de saúde.

Não à toa, Bolsonaro e sua trupe são remanescentes idólatras daquele período nefasto. Ao propiciarem a morte de 700 mil brasileiros no auge da negligência (pra não dizer outra palavra) mostraram sua face necrófila revivida... Na genética do SUS, portanto, está gravada a expressão **DEMOCRACIA É SAÚDE** (é só observar o lema da 8ª CNS).

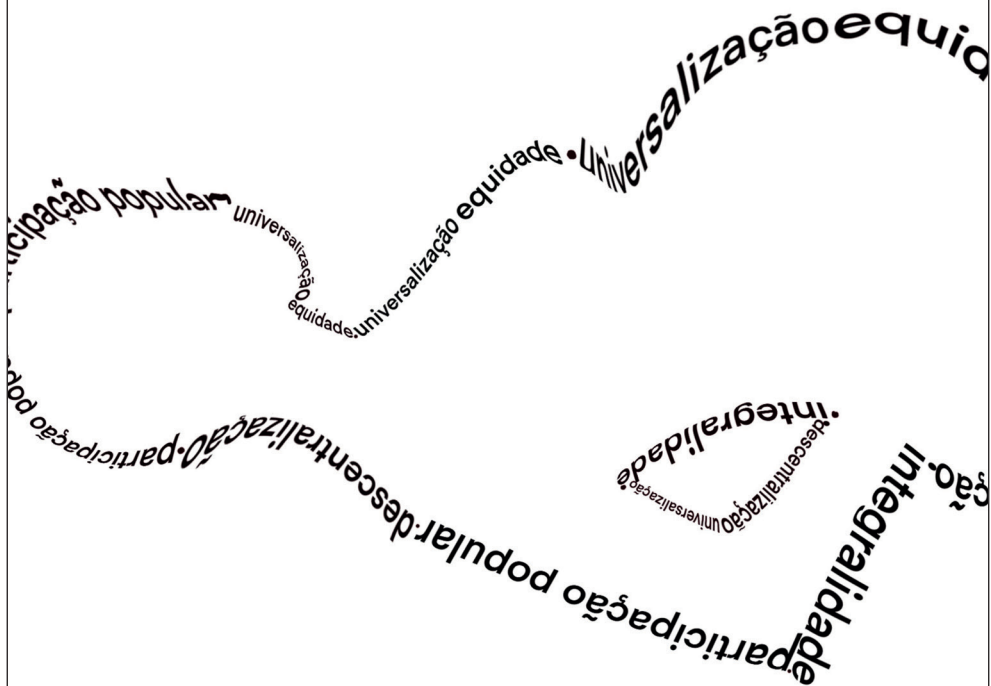
Mas, há dois traços genéticos do SUS pouco explicitados: a questão da saúde do trabalhador e a questão da saúde mental (trabalho e psiquiatria). Ambas foram marcos da Reforma Sanitária Italiana, relevante influência da nossa própria reforma. Entretanto, muito do que se fez sobre ambas, e muito se fez, é pouco para o que precisava ser feito. Como estão lá cravadas nas hélices cromossomiais do SUS, é possível que ainda ressurjam soberanas, afinal, saúde é ausência do Medo. Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e Centros de Atenção

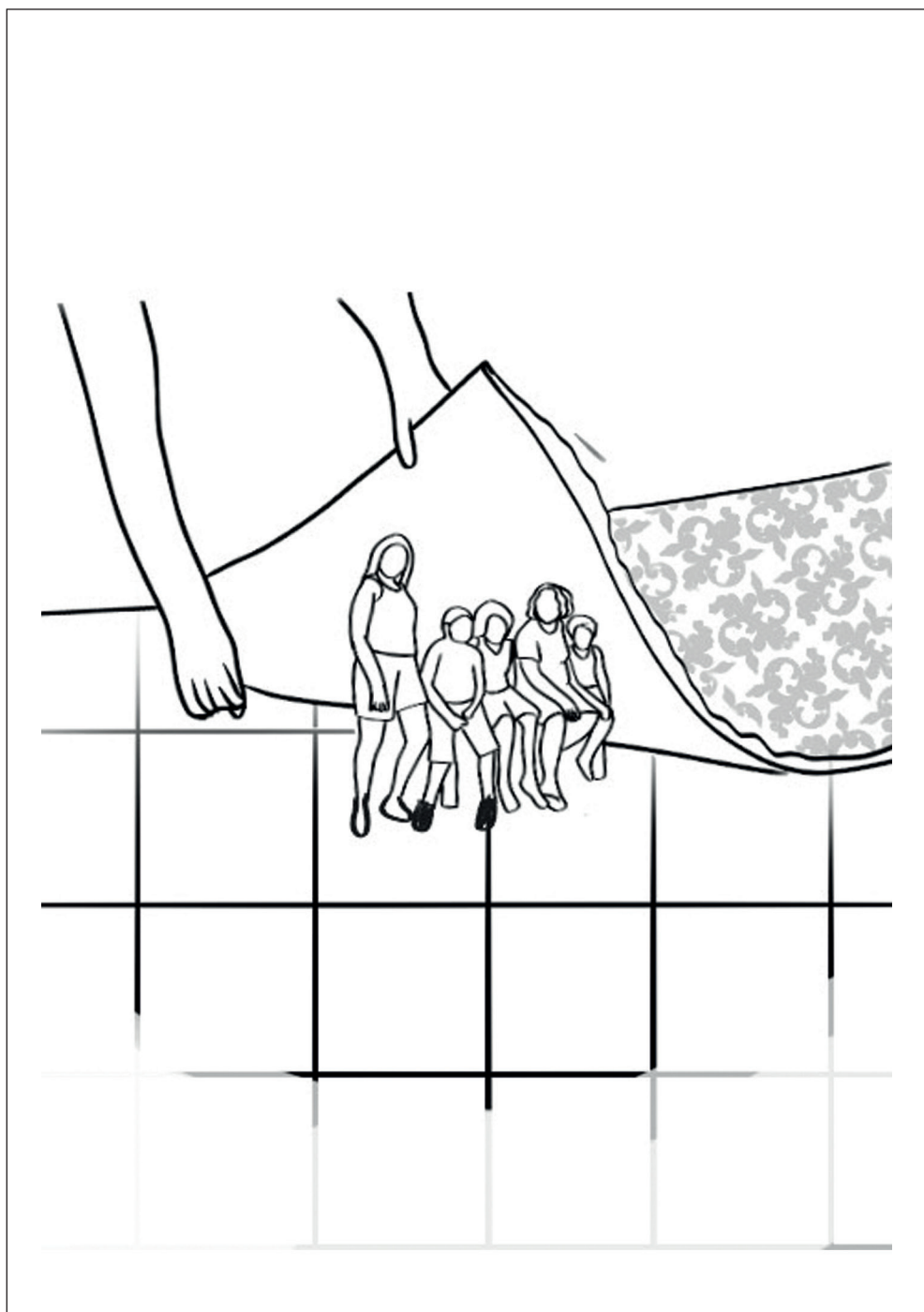
Psicossocial estão por aí, aguardando as manifestações dos apaixonados pelo SUS.... Afinal são os parentes italianos do SUS. ...

A constituição genética do SUS, configurando o desejo de um país com saúde, é tão vasta que temos que fazer esse mapa genético pouco a pouco quando falarmos do antes e depois, a partir da sua doutrina e organização. Logo chegaremos lá, mas havíamos parado nos anos 1980.

Ainda falta falarmos de algumas coisinhas.

Fonte: A.....





## De olho na extrema direita

Eu havia dito que faltava falar de algumas coisinhas, por exemplo, do **CONASP** [Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária]. Diante de uma crise financeira da Previdência Social, na versão da assistência médica (INAMPS), devido a várias razões, algumas aqui já assinaladas: custo cada vez mais alto do modelo curativo; fraudes em escala estratosférica; financiamento de estruturas a fundo perdido; clientelismo e balcão partidário-eleitoral, entre outras, foi instituído o CONASP. Em síntese, houve uma aproximação da administração previdenciária com a administração da saúde pública. Não deixou de ser um dos passos importantes em direção ao SUS. Principalmente por terem sido implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS).

Muito dessa aproximação previdência-saúde, com as AIS, deveu-se a **Eleutério Rodriguez Neto**, um dos idealizadores do SUS. As AIS, pelo seu próprio nome, já eram indicativas de que algo estava por vir na direção de um sistema unificado (integrado). Inclusive elas foram o prenúncio, já no período de constituição do SUS, durante o processo constituinte, da implantação do **SUDS** [Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde]. Era uma espécie de ultrassonografia pra comprovar a gravidez do SUS.

O decreto do SUDS (revogado em 1991) pode surpreender alguns desavisados, pois está cravado lá na Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), em seu artigo 50. Vale a pena conferir essa **espécie de cicatriz umbilical do SUS**. Durante os últimos anos da ditadura (1980 a 1984), a alegria foi voltando ao país. .... Nas praias, nos bares, nos shows, nos teatros, nas praças públicas a manifestação jubilosa do povo brasileiro tinha algumas palavras de ordem: **Diretas Já; Por uma Assembleia Constituinte Livre e Soberana; Quero votar pra presidente.**

O sol da democracia voltava, mas ainda assim, a extrema direita resistia contra a sua chegada. Vejamos. .... ***“foi sobretudo entre o final de 1979 e***

*início de 1981 que se intensificaram as ações terroristas de grupos como a Falange Pátria Nova (FPN), o Comando Delta, o Movimento Anticomunista (MAC), o Comando de Caça aos Comunistas (CCC), a Vanguarda de Caça aos Comunistas (VCC), o Movimento de Renovação Nazista (MRN), entre outros.”* (Fonte A) Dois atentados foram emblemáticos: um contra a Ordem dos Advogados do Brasil/RJ, com a morte de Lyda Monteiro (Fonte B), por explosão, em agosto de 1980. Outro, o atentado do Rio Centro, em abril de 1981, realizado pela extrema direita do Exército Brasileiro para culpar a esquerda (Fonte C).

Não é difícil imaginar que muitos desses terroristas de direita (nazistas e fascistas), oficiais ou não, na época jovens, durante a campanha eleitoral p’ra presidente, em 2022, devem ter acampado na frente dos quartéis do Exército pra pedir intervenção militar. Agora já “velhinhos”, devem ser aqueles que rezavam e marchavam em volta de pneus p’ra pedir a volta da ditadura. E, claro, enrolados na nossa bandeira e cantando o hino nacional p’ra tentar nos enganar.

Não me perguntem o que isso tem a ver com o SUS que eu continuo respondendo: Tudo! Porque se eles tivessem sido bem sucedidos na eleição de 2022, nem teríamos o SUS que queremos e, talvez, nem estivéssemos aqui. Venceu a pujança da luta pela democracia. O resultado concreto em direção à realização do desejo já estava com seu caminho traçado.

A 8ª CNS foi efetivamente um divisor de águas. A 8ª foi pioneira em participação popular com mais de 5.000 pessoas, sob o manto do lema Democracia é Saúde. Foi também pioneira na realização de encontros preparatórios nas várias regiões do Brasil. Hoje, todas as conferências nacionais são precedidas por conferências realizadas em todos os estados e, regionalmente, em quase a totalidade dos municípios brasileiros. Vale a pena assistir a conferência de Sergio Arouca (Fonte D).

Sua fala sintetiza os determinantes sociais da saúde, antes mesmo dessa expressão ser utilizada de modo corrente. É interessante observar que Sergio Arouca pouco se refere a doenças, propriamente ditas. Sua fala é profundamente política por entender o que aprendemos quando nos transformamos em profissionais de saúde pública: que a saúde é profundamente política. Profissionais de saúde que não aceitam ou não acreditam nisso são simplesmente profissionais da doença. Que Deus os guie para que NÃO continuem contribuindo para que o povo brasileiro siga num país miserável e sem saúde.





A propósito, esqueci de dizer que, na 8ª CNS, empresários da saúde brasileiros, convidados se retiraram, ou seja, não compareceram.

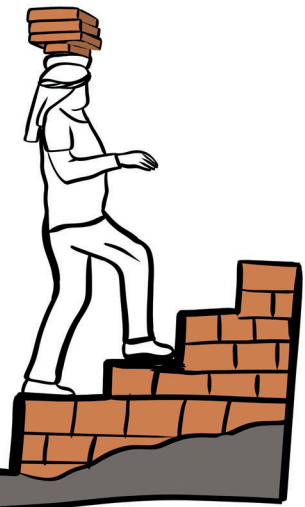
Já se podia antever quem seriam os adversários do SUS (ou inimigos?): os capitalistas mercadores de doenças e hospitais, entre eles muitos médicos. Venceu a Democracia é Saúde.

Alguns meses depois da 8ª CNS foi iniciada a **Assembleia Nacional Constituinte** (01/02/1987).

*Fontes: A..... /// B..... /// C..... /// D.....*



Bom mas não funciona



## Doutrina do SUS – a cereja do bolo

A influência das deliberações da 8ª CNS sobre a Constituinte foram evidentes, embora seu Relatório Final (Fonte A) trouxesse muitas propostas que não foram acatadas. De qualquer modo os princípios doutrinários e diretrizes organizacionais o foram.

É o que vamos debater a partir de agora. .... Falar da doutrina é falar da cereja do bolo da festa do nascimento do SUS.

Uma doutrina, seja ela religiosa, militar, filosófica, econômica, política ou a do SUS, concentra a essência de suas ideias (ideologia), os princípios básicos que norteiam suas ações e os fundamentos que sustentam seus dogmas - aquilo que é indiscutível para a doutrina -.

Para o SUS, seus princípios doutrinários/dogmáticos são três: universalidade / igualdade-equidade / integralidade. Sem essa tríade o sistema deixa de ser SUS. Não se trata de uma questão de bem ou mal, seus princípios circunscrevem-se, apenas, à sua identidade.

Sem um corpo dogmático inquestionável desaparece a doutrina. Um exemplo bem emblemático é o surgimento da Cobertura Universal de Saúde – CUS (recomendo não levar a sigla aos dicionários). (Fonte B). Observem nessa discussão a questão da doutrina no SUS e na CUS (*Universal Health Coverage*).

A própria gênese da CUS, na 1ª década do século 21 (2004-2010), surgiu de tratativas entre a Organização Mundial de Saúde, a Fundação Rockefeller e o Banco Mundial. Sem preconceito com os idealizadores, a pulga dança atrás da orelha. Cobertura lembra cobertor (curto ou não é uma questão a ver). Em síntese, a ideologia básica (doutrina) da CUS implica na cobertura financeira da atenção à saúde, mediante compra de seguros ... ***A proposta de UHC tem três componentes centrais: foco no financiamento por combinação de fundos, afiliação por modalidade de seguro, e definição de cesta limitada de serviços. Visa***

*à redução do papel do Estado, restringindo-o à regulação do sistema de saúde. O Estado deve promover o asseguramento ou contratar serviços privados para oferecer às pessoas que não possam comprá-los no mercado. A separação de funções entre financiamento e prestação implica na precificação dos serviços de saúde, o que os transforma em mercadoria. Para os atores do setor privado, a saúde é um bem ou produto; quem não pode pagar pela mercadoria ou serviço não tem direito.* (Fonte C) Esse negócio de CUS me lembra a diferenciação que se faz entre saúde, previdência e assistência social, no Título VIII da Ordem Social, em seu capítulo II, da Seguridade Social da CF/88. As diferenças doutrinárias são esclarecedoras. A saúde é distributiva - ponto. A previdência é contributiva - ponto. A assistência é distributiva para quem dela necessita - ponto.

Querer transformar o SUS em CUS (sem trocadilho) é como transformar uma política distributiva - ponto - numa política distributiva para quem dela necessita - ponto. Armadilha que foi **tentada** na década de 1990 quando houve uma proposta de emenda constitucional que pretendia colocar um entre vírgulas no art. 196: *A saúde é direito de todos e dever do Estado...* e aqui entraria o jabuti: ... , **na forma da lei**, ... Ora, na forma da lei cabe tudo, inclusive, por exemplo, que o SUS (na forma da lei) só funcionaria na alta complexidade e, somente, seria gratuito para os que ganham mais de 100 (ou 200) salários-mínimos por mês, a critério do legislador, por exemplo, do Centrão. Que nós brasileiros somos trouxas quando elegemos a maioria de nossos parlamentares e governantes já sabemos. O que ainda não sabemos é que muitos de nós, os trouxas, que dependemos do SUS, vivemos bradando por aí que “**o SUS é muito bom mas não funciona**”. Atire a 1ª pedra quem nunca ouviu essa frase de amigos, parentes, pesquisadores, professores, trabalhadores e até, quem sabe, de nossas gargantas. No que não funciona cabe fazer funcionar, inclusive com a nossa participação em defesa da sua construção. Volto à doutrina.

O artigo 196 da CF/88, numa tirada genial - semântica, jurídica e, como deve ser, sintética - escreveu a doutrina: *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.* Vamos desdobrá-lo devagarzinho. .... Mas, antes disso, uma palavrinha sobre hermenêutica.

A interpretação dos textos, por força de sua constituição em palavras, é sujeita a subjetividades, ideologias, experiências e, mesmo, palpites e achismos. Quanto mais metafórico o texto, caso das religiões, das filosofias e da literatura em geral, por exemplo, a hermenêutica passa a servir a causas, grupos, personalidades ou aos deleites das interpretações. A hermenêutica jurídica, embora não seja habitualmente metafórica, ainda assim dá margens a inúmeros “pontos de vista”. Vide o contraditório que é exigido na ação judicial. No caso do SUS, o texto do art.196 é propositalmente objetivo, taxativo, claro, simples, determinativo, contundente e nada metafórico. Vejamos.

*Fontes: A..... /// B..... /// C..... /// D..... /// E.....*





## A Festa da Vida

...A hermenêutica constitucional contida no artigo 196 - o da doutrina do SUS, embora seja objetiva e determinada, ainda assim necessita de uma interpretação decorrente de uma leitura calma, reflexiva e, de preferência, compartilhada. Sempre que possível deve ser realizada em voz alta e altiva. Posso dizer que sua leitura ritual é quase como escutar um Orixá da Saúde zelando por nosso bem maior.

Discutimos anteriormente o significado de Saúde. É muito claro o sentido de modelo aí embutido. Nada de assistência médica (exclusiva), nada de ausência de doença (exclusiva). Por tudo o que foi construído pelo Movimento Sanitário, a Saúde aí é a celebração de um Modelo.

O Plano do Desejo  
A Constituição Federal de 1988  
A DOCTRINA  
(Artigo 196)



Talvez a CF/88, se pudesse, falaria da Saúde como Festa da Vida. O que não deixa de ser dito em outras palavras adiante.

A expressão Direito é arrebatadamente inovadora, pois a saúde dos brasileiros nunca o havia tido **antes** do SUS. A expressão **Direito**, quando é usada a favor da vida, do povo e da vida do povo, traz em seu embornal outras palavras: Cidadania, Justiça, Dignidade, Cuidado, Acolhimento. E com a palavra **Todos**, todos e não só brasileiros, estão convidados a comparecer à festa da **Universalidade**. Ninguém estará fora dela - migrantes, fronteiriços, trabalhadores estrangeiros, turistas, extraterrestres? (talvez) e, claro, todos os brasileiros, ricos e pobres -.

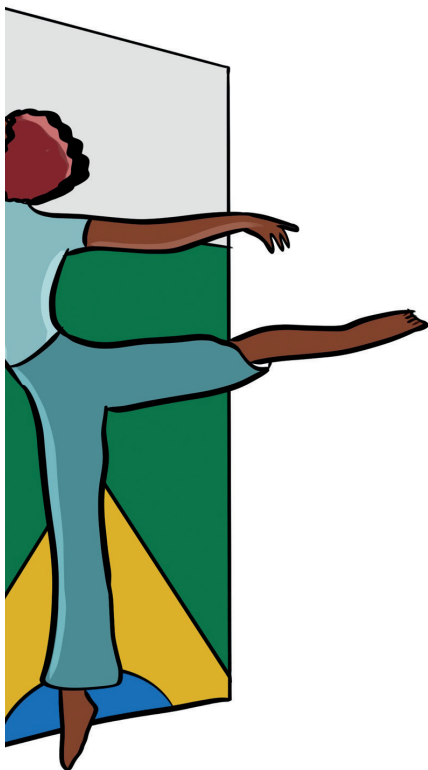
A **Universalidade** do SUS é a demonstração da generosidade universal com todos os povos. Não deixa de ser um recado (internacional) ao mercado e ao capital global e uma declaração de que saúde é democracia (conforme o lema da 8ª CNS). O dever do Estado deixa claro que, mesmo que a iniciativa privada participe, é uma política pública distributiva, gratuita, sem distinções e com a participação privada como subordinada ao direito público. Cabe lembrar que na Constituinte uma proposta de estatização total do Sistema, incluindo todos os serviços privados, não prosperou.

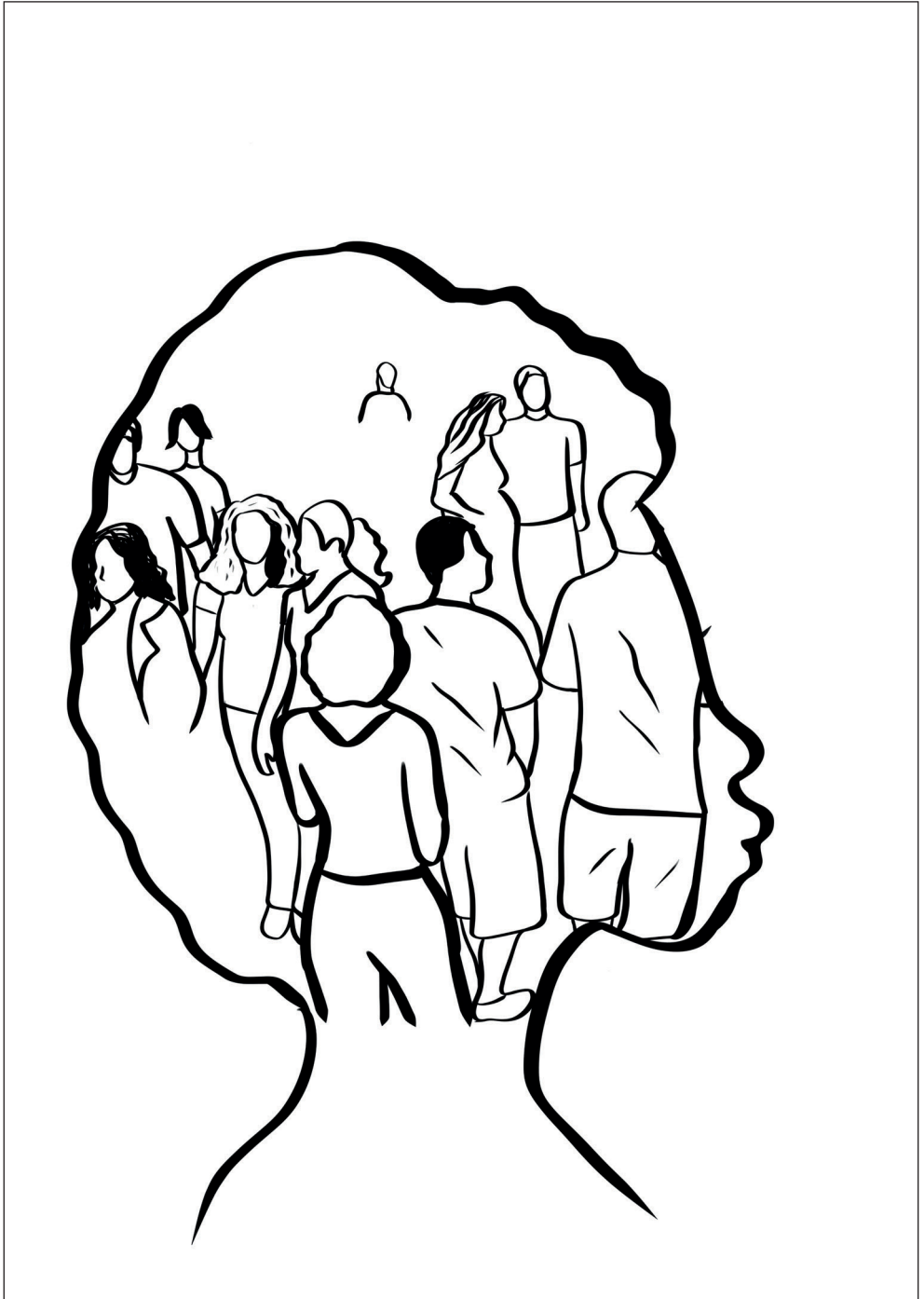
Antes falamos que a CF/88, ao garantir a saúde como direito, exige a garantia das demais políticas públicas que tratam direta ou indiretamente da saúde. Essa é a ideia de concepção sistêmica **intersetorial**. Um **Calcanhar de Aquiles** frente ao qual não nos cabe esmorecer. Quem sabe até, em nossa luta e resistência pelo SUS, consigamos um **Sapato Velho** que cubra os calcanhares do SUS. Sempre nos caberá fazer alguma coisa e nunca esmorecermos.

Além da **Universalidade** - 1º princípio doutrinário do SUS na CF/88 - o acesso universal e igualitário às ações e serviços, de uma tacada, traz o 2º princípio doutrinário (dois em um) no artigo 196: **Igualdade-Equidade**. Quando a CF/88 fala em igualdade de acesso às ações e serviços não há hermenêutica metafórica. Para garantir a Igualdade constitucional de todos perante a lei, o acesso tem que ter obrigatoriamente **Equidade**. Não existe igualdade de acesso sem tratar os desiguais com os requisitos necessários para alcançar a equalização.



Finalmente, surge no artigo 196, o 3º princípio doutrinário: **Integralidade**. Há uma certa complexidade nesse princípio, porquanto agasalha múltiplos conceitos dentro dele. Alguns são tácitos, outros óbvios e outros dedutivos dentro da doutrina constitucional e das diretrizes organizacionais que virão daqui a pouco...





## Traidor do SUS é traidor da Pátria

**Integralidade** pode ser utilizado como inteireza, completude, totalidade e como tudo isso junto. Na doutrina do SUS, entendemos a integralidade sob várias perspectivas: a dos sujeitos; a das ações; a dos serviços; e até mesmo a da fidelidade à própria doutrina onde está inserida.

Na perspectiva dos sujeitos há uma integralidade composta do sujeito individual e do sujeito coletivo. A visão integralizadora do SUS sobre o **sujeito individual** considera que cada um guarda suas peculiaridades próprias, com sua subjetividade, sua história, sua cartografia existencial, sua identidade, enfim, sua condição de pessoa portadora de uma cidadania sanitária. Todavia, é no **sujeito coletivo** que a integralidade ganha seu protagonismo.

O Plano do Desejo  
A Constituição Federal de 1988  
A DOUTRINA  
(Artigo 196)



É na integralidade que as expressões saúde pública / saúde coletiva ganham sentido andando juntinhas.

A completude (integralidade) da atenção à saúde, no prisma do SUS, saúde pública, pois, só se concretiza no sujeito coletivo.

O objeto da ação pública - o público, o povo, as pessoas cada uma e juntas - tem no SUS, a partir de sua doutrina da Integralidade, a possibilidade e a permissão para construir sujeitos sanitários. Sujeitos coletivos que se incorporam ao mutirão de construção do SUS. *“Construir sujeitos sanitários é viabilizar sujeitos de direitos para o livre exercício de uma praxis, independente das questões de saúde envolvidas. É, também, estabelecer espaços de participação da comunidade para além dos conselhos de saúde, que sejam capazes de produzir novos conhecimentos das relações direito-saúde criando novos caminhos de participação e luta. Sujeito sanitário na perspectiva do direito será, enfim, o sujeito que, usufruindo das prerrogativas de uma cidadania plena, tenha acesso aos conhecimentos desse campo, possa produzir novos conhecimentos, e deles extraia os movimentos necessários para um agir político transformador da realidade sanitária.”* (Fonte A - pag.42)

Mas a **Integralidade** não acaba aí, talvez apenas inicie, por certo pela sua visão SUSista sobre as ações de saúde.

**Integralidade** em ações no SUS é uma celebração do cuidado: nela está a visão do acolhimento com humanidade das pessoas, bem antes que se transformem em bebês. Acompanhar pari passu a linha de vida (linha de cuidado) dos sujeitos coletivos que logo serão acolhidos como sujeitos sanitários até que possam chegar com saúde ao fim de suas jornadas é **Integralidade** em sua essência. Integralidade é tomar nas mãos o pré-natal das mães brasileiras (ou fronteiriças), acompanhar as crianças, sua alimentação, seus esquemas de vacinação, as diabruras virais e bacterianas que acompanham suas travessuras... E, quando já adultos, acompanhar seus diabetes, suas hipertensões, suas doenças infecciosas crônicas, suas demandas de medicamentos negligenciados pelas indústrias farmacêuticas impiedosas do mercado. Tudo isso na Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família.

Mas, **Integralidade** é, também, seguir adiante na estrutura hierarquizada do SUS em seus níveis de complexidade da atenção. E, ainda, mirar os serviços,

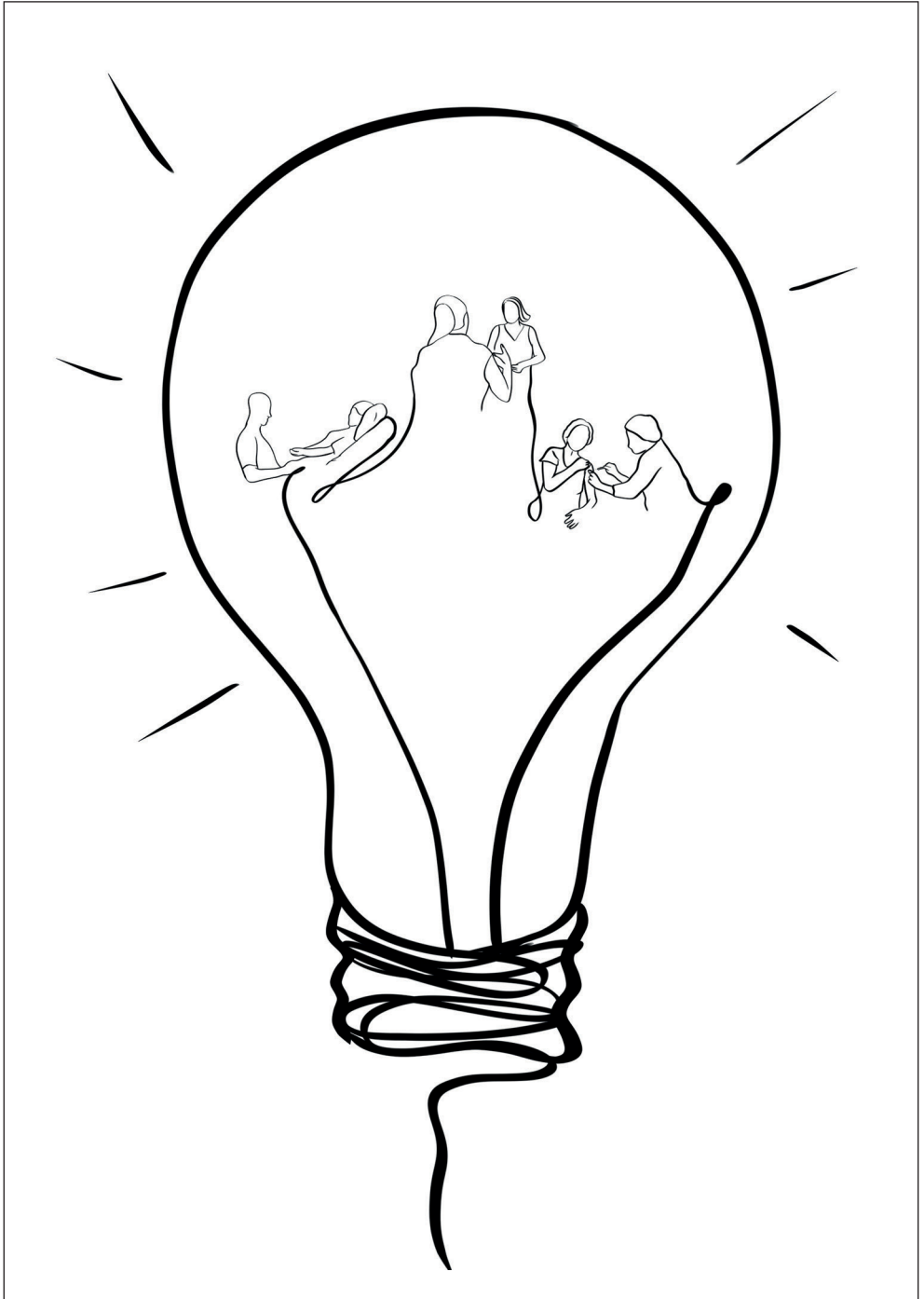
em que são desenvolvidas as ações, cujas estruturas organizacionais, por força da CF/88 e da própria Lei 8.080, de 19/09/1990, professam a **Integralidade** nas questões da comunicação, transparência, direito à informação, exercício da cidadania e valorização da dignidade do público.

Serviços públicos de saúde devem se pautar pela doutrina que rege sua missão, mais do que pela boa-vontade de seus agentes. Por lástima nem sempre é assim. A imensidão de nosso país, ainda mais agora, com hordas de negacionistas caminhando ora nas sombras, ora nos aparelhos do Estado brasileiro, propiciam que em todos os níveis do poder, inclusive na gestão do SUS, ofendam a sua doutrina e organização.

Ulisses Guimarães - Presidente da Assembleia Nacional Constituinte - dizia em seu discurso de promulgação da CF/88, no dia 5 de outubro, que **Traidor da Constituição é Traidor da Pátria**. Quando falamos de um SUS imperfeito e reiteramos que Ele está em construção, na qual somos obreiros, cabe, ainda, lembrar Ulisses Guimarães no mesmo discurso: *“...**Não é a Constituição perfeita, mas será útil, pioneira, desbravadora, será luz, ainda que de lamparina, na noite dos desgraçados. É caminhando que se abrem os caminhos. Ela vai caminhar e abri-los. Será redentor o caminho que penetrar nos bolsões sujos, escuros e ignorados da miséria. A sociedade sempre acaba vencendo, mesmo ante à inércia ou antagonismo do Estado.**”*

*Fonte A.....*





## Vigiar e cuidar – a essência do modelo

Para que se chegue a um estado de amor pelo SUS é preciso trilhar um longo caminho. Talvez, se eu pudesse falar de minha transição de médico a profissional de saúde e deste para o de apaixonado pelo SUS eu estaria desvirtuando nosso propósito, aqui, nesse nosso rico espaço de debate. Mas algo preciso confessar: à medida que fui conhecendo e me apaixonando, ainda que sob a luz de uma simples lâmparina da compreensão, aprendi que criticar o que amamos é desejar amar mais ainda. Para fechar nosso debate sobre a **Integralidade**, é preciso recorrer à frase final do artigo 196 sobre *o acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*.

Está (quase) tudo aí no que se pode falar do conceito de saúde. **Promoção**. **Proteção**. **Recuperação**. Vamos a elas.

Na **Promoção** cabe um monte de coisas. Informação, comunicação, formação - educação popular em saúde - participação da comunidade (que vamos ver adiante), práticas naturais, lazer, hábitos de vida, vida comunitária, cultura, arte, desenvolvimento pessoal e coletivo, sustentabilidade, enfim, saúde como usina de geração de afetos intersubjetivos. E ainda esqueci, talvez, do principal: a construção compartilhada de conhecimentos entre o saber do povo e o saber científico. Vale ampliar a lista. Façam.

Lembremos da **Carta de Ottawa** [Primeira Conferência Internacional sobre **Promoção** da Saúde], de novembro de 1986.

Realizada na cidade Ottawa, no Canadá, logo após a 8ª CNS, foi também um evento que teve alguma influência sobre a concepção doutrinária do SUS, no seu aspecto da **Integralidade**. Muito do que se pensa hoje sobre promoção da saúde está lá consignada. Posteriormente, já em 2006, com o SUS em pleno andamento, foi lançada a Política Nacional de **Promoção** da Saúde - PNPS (Portaria MS 687, de 30/03/2006) (Fonte A).

A PNPS segue o itinerário da Carta de Ottawa, mas suas deliberações são muito dependentes daquela intersetorialidade sistêmica com as demais políticas públicas, conforme a CF/88 e a própria Lei 8.080 determinam. Assim, a PNPS é um protocolo de (boas) intenções, mas sua governança é insuficiente para, efetivamente, gerar resultados concretos. Suas ações específicas: alimentação saudável; práticas corporais e atividade física; prevenção e controle do tabagismo, álcool e drogas; redução de acidentes de trânsito para que tenham resultados dependem praticamente de uma responsabilização individualizada. Afinal, praticamente todas as ações propostas estão vinculadas às condições de vida, moradia, transporte, trabalho e renda (principalmente), entre outras.

Uma certa culpabilização das vítimas coloca nas pessoas a capacidade de seguir (ou cumprir) as ações propostas. O repertório da promoção da saúde, como apresentado na PNPS, seria factível se o SUS do artigo 196 fosse considerado integralmente na perspectiva sistêmica intersetorial. De qualquer forma existem outras compreensões de **Promoção** de saúde na rubrica da Integralidade. Podemos nos exercitar pensando em outras variáveis. Vamos?

Enquanto isso, passamos à **Proteção** - a outra palavra constitucionalizada na rubrica Integralidade - que é igualmente múltipla e complexa. Proteger é estender o manto do cuidado sobre os sujeitos - individual e coletivo -. Está aí embutida na proteção a **prevenção** de doenças em geral, baseada nos programas de imunização, em todos os programas preventivos específicos, tais como o da proteção à gravidez e ao parto (pré-natal e assistência obstétrica), à puericultura, a prevenção do câncer, diabetes, hipertensão, obesidade, cuidados paliativos etc. E um destaque especial para a prevenção nas vigilâncias da saúde em geral (epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador etc.). Vigilância da saúde é, com certeza, a forma mais eficaz de prevenir os agravos à saúde. Até porque todos os programas preventivos que enumerei acima dependem de formas de vigiar. Vigiar a saúde é dela cuidar. Vigilância é uma espécie de síntese da integralidade: promoção, proteção, prevenção. E é sempre bom lembrar do artigo 198 da CF/88: ***II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas...*** Vamos detalhá-la adiante.

Finalmente, chegamos à **Recuperação**. Nesse tópico se situa todo o conjunto da assistência médica, em seus diversos níveis de complexidade, da



básica (primária) à alta (terciária). Na alta complexidade situam-se intervenções clínicas e cirúrgicas complexas como transplantes, terapias cardiovasculares e intensivas em geral, neurológicas etc... (Fonte B).

É bom lembrar que o SUS é o maior sistema público de saúde do mundo em realização de transplantes e o 2º maior em número total. De todos os transplantes realizados no Brasil, 95% são feitos ou financiados pelo SUS. (Fonte C) Na rubrica Recuperação, inclui-se, também, a reabilitação, em seus diversos níveis de complexidade.

Observamos que das três palavras **Promoção**, **Proteção**, **Recuperação** somente a última diz respeito ao modelo médico-hospitalar.

Não deixa de ser uma sinalização de que o modelo do SUS deve ser essencialmente preventivista.

*Fonte A..... // B..... // C.....*





## Salvar os afogados antes que se afoguem

Dada a relevância da vigilância da saúde, eu não poderia deixar de falar dela, embora essa expressão já fale por si.

*A expressão Vigilância em Saúde está inserida no campo de atuação da Saúde Pública e nos remete a uma determinada forma de olhar as condições de saúde da população. Seu objetivo é garantir a melhor forma possível das pessoas viverem suas vidas com saúde. Para que isso aconteça é preciso olhar para os diversos fatores presentes na existência das pessoas que possam influenciar na sua vida e conseqüentemente na sua saúde. E, também, quando estes fatores influenciam na sua saúde refletem conseqüentemente na sua vida. Vida e saúde são coisas interdependentes.*

(Fonte A).

Nunca esquecerei a lenda indiana citada por Gilberto Dimenstein no disco Amigo de Milton Nascimento, em que dois pescadores veem crianças sendo jogadas no rio e um deles, ao invés de continuar tentando salvá-las, sai da água e vai descobrir quem as está jogando no rio para afogá-las (leia a lenda completa).

Pois é, gente, vigilância em saúde é descobrir quem está causando a doença, o acidente, o sofrimento e a morte das pessoas, crianças ou não. Descobrir quem, onde, quando e por que está causando para, aí então, impedir: vigiar e intervir. *A ação de Vigilância em Saúde traduz-se no verbo vigiar. O termo vigiar possui uma série de significados que se complementam: olhar, observar, cuidar, guardar, resguardar, proteger, tomar conta. Também significa espreitar, controlar, ficar de guarda e, até mesmo, defender, pôr a salvo e, para fazer isso, intervir.* (Fonte A) São vários os tipos de vigilância.

A Vigilância Epidemiológica (VE) coleta dados de várias fontes de informação e comunicação e vigia o comportamento da saúde das populações.

A partir dos dados cria indicadores epidemiológicos sobre as formas de adoecimentos e mortes, suas tipificações, os locais e os períodos em que ocorrem, cruzando diversas informações como faixa etária, gênero, etnia, raça, habitação, emprego, renda, grupo familiar etc. As informações compiladas, analisadas e sistematizadas são disponibilizadas em diversos sistemas de informação. Entre eles destacamos os sistemas de nascidos vivos, mortalidade, agravos notificáveis e internações hospitalares. (Fonte B) Os indicadores habilitados e divulgados pela VE servem para o planejamento de ações, inclusive do financiamento e, principalmente, para a pactuação dos gestores do SUS.

A Vigilância Sanitária (VS) tem na VE uma das fontes de informação para a ação, mas também outras fontes, como demandas de órgãos diversos, denúncias e notícias de mídias confiáveis. Sua ação é configurada como poder de intervenção (poder de polícia).

Suas ações são reguladas e respaldadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). E suas principais ações dirigem-se a produtos e serviços consumidos e utilizados pela população, tais como alimentos, medicamentos, bebidas, inclusive a água, cosméticos, clínicas, hospitais, consultórios médicos e odontológicos, farmácias, bares, restaurantes, barbearias, manicures, piscinas e outros.

Ou seja, a VS é, majoritariamente, uma vigilância do consumidor. E, nesse caso, é importante assinalar que a VS vigia o produto e o serviço mas não vigia o produtor do produto e o prestador do serviço. Enfim, a VS não vigia os trabalhadores, quaisquer que sejam. Não vigia, portanto, a saúde e a vida dos que constroem o mundo e as coisas que nos cercam para que vivamos.

Infelizmente, a VS (ainda) não incorporou a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), mesmo ela estando consignada no artigo 200 da CF/88. Existem algumas exceções em um ou outro município ou estado, mas esta não é a prática usual em nosso país como um todo. Talvez esta seja uma das principais lacunas do SUS. É como se a VS lavasse as mãos dizendo (equivocadamente) “que isso aí não é comigo”.

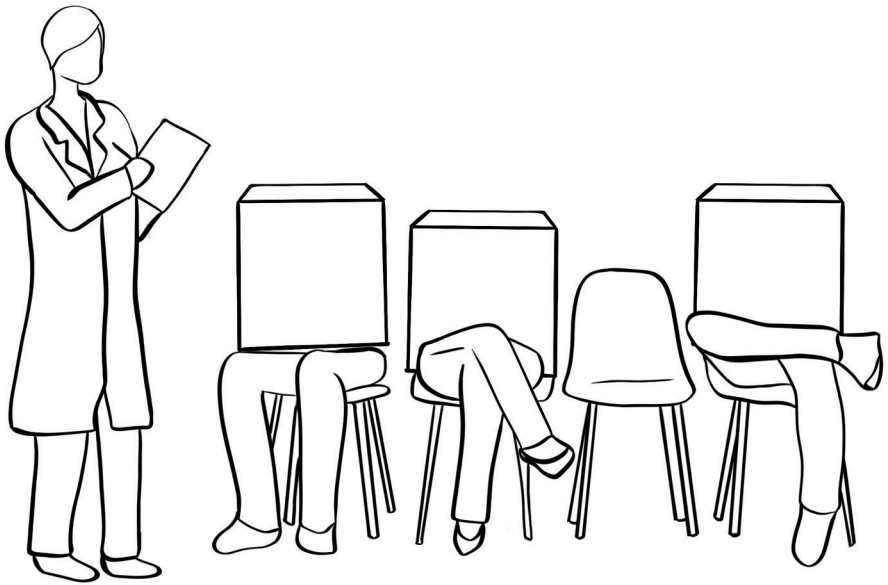
Por me dedicar há muitos anos à Saúde do Trabalhador, esse debate tem sido uma espécie de principal causa de luta, sempre estando junto de pessoas maravilhosas e combativas. Mas, também, com muitas críticas por parte de

SUSpeitos que não compreendem e/ou não aceitam o SUS no que Ele tem de mais essencial e nobre: impedir uma das maiores tragédias brasileiras, senão a maior: a falta de vigilância do mundo do trabalho com suas centenas de milhares de adoecimentos, acidentes, mortes, mutilações e sofrimento, dia após dia, mês após mês, ano após ano. O SUS que amo me deve essa.

E como hoje é dia de Iemanjá, quem sabe, **acompanhado por Dorival Caymmi**, eu escreva um bilhete p'ra Ela me ajudar.

*Fontes: A..... // B.....*





## A esponja doutrinária

Após discorrer um pouco sobre as vigilâncias da saúde e já tendo debatido sobre a doutrina, vamos passar à organização do SUS. Mas, antes, quero fazer uma breve síntese com vocês do que vimos até agora.

A **Universalidade** traz o sentido da generosidade universal do sistema. É nela que a expressão **Democracia é Saúde** ganha uma aura solar.

A **Igualdade/Equidade** entrega uma posição firme contra-hegemônica à parcela da sociedade que estigmatiza, é preconceituosa e discrimina os inúmeros grupos populacionais postos à margem do acesso. Os exemplos são inúmeros, cito alguns: mulheres violentadas; idosos em geral; pessoas com deficiência; população negra em geral; povos tradicionais; grupos LGBTQIA+; moradores de territórios vulneráveis sob condições de miséria e violência; pessoas em situação de rua; pessoas privadas de liberdade; pessoas, em geral jovens, dependentes de todos os tipos de drogas; imigrantes e tantos outros. Os muitos profissionais do SUS que, desafortunadamente, portam esses nefastos predicados, atuam como traidores do SUS (e, portanto, da CF/88 e, portanto, da pátria, seguindo o velho Ulisses Guimarães).

**Estigma, preconceito e discriminação** são sentimentos abomináveis no âmbito do SUS. Estigmatizar é acompanhar uma ordem social conservadora machista, misógina, racista, homofóbica, xenófoba, capacitista, idadista e por aí vai. Que não sejam todas, mas só uma dessas já é suficiente para visitar o caráter de quem o faz. Quem trabalha no SUS não tem o direito de possuir esse caráter estigmatizador.

O preconceito é ainda pior, se é que há algum grau de magnitude do que é nefasto, porque sai da esfera social do estigma e adentra a alma da pessoa, individualmente, como um pensamento singular, próprio, ainda que fique (muitas vezes) camuflado. Por fim, a discriminação, essa visível, ostensiva, violenta, sai

da esfera subjetiva para a confissão do crime. No SUS, a Igualdade/Equidade torna criminoso quem o pratica no acesso às ações e serviços. SUS é democracia e direito de cidadania sanitária sem tergiversar. Apesar de a expressão dogma soar como algo hermético e blindado a variações, os dogmas doutrinários **Universalidade**, **Igualdade-Equidade** e **Integralidade** são uma carta constitucional identitária do SUS. Significa que, a despeito, de serem inegociáveis, sob pena de perderem a identidade doutrinária e desfigurarem a ideia de persona jurídica e ideológica, podem absorver novas aquisições, como se fossem “esponjas” doutrinárias.

A Lei 8.080/1990 nos dá alguns exemplos. A saúde indígena, antes responsabilidade do Ministério da Justiça, foi incorporada, embora com um certo atraso, **nove anos depois da lei do SUS**. É uma absorção típica da esponja da **Universalidade** (os indígenas estavam fora do universo do SUS). Outro exemplo é a inclusão do **atendimento e internação domiciliar**. Embora tardia, essa nova agregação é típica da ampliação da Igualdade-Equidade no SUS. Mais um exemplo interessante é a inclusão na **Lei nº 14737/2023** de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde. Trata-se de uma determinação típica do dogma da Integralidade. Esta lei recente ampliou, ainda mais, a lei que já garantia o **acompanhamento de mulheres no trabalho de parto e pós-parto**, sob a escolha da própria mulher (cidadania, pois). Esponja doutrinária que sempre cabe mais, como no coração de mãe. O que importa pra nós é que esse formato será sempre capaz de ser ampliado, seguindo a máxima de construção permanente do SUS.

Concluindo, existem algumas coisas que, embora anunciadas na criação do SUS, não se consignaram (ainda). É o caso dos serviços de saúde das Forças Armadas, fora da lógica intrasetorial do SUS (menção no artigo 45 da Lei 8.080/1990). Esse auto-apartheid dos serviços das Forças Armadas não é recíproco, pois todos os militares de todas as forças são usuários do SUS (não há vice-versa). Considerando o potencial das esponjas doutrinárias ficam aqui os desafios para incluirmos na defesa do SUS, e na luta política dela decorrente, ideias para o seu aprimoramento com o aumento da inclusão e maior exercício da cidadania.

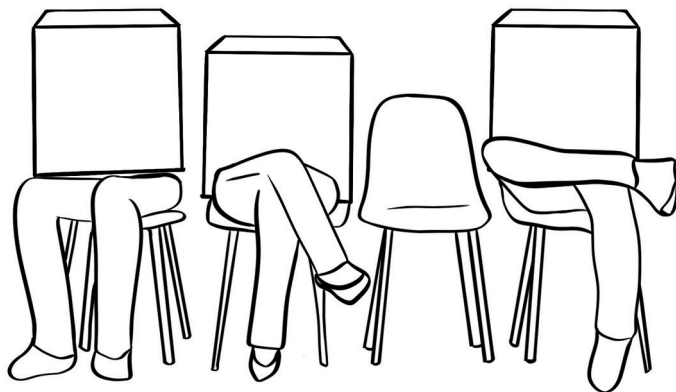
Visto o debate da doutrina, ainda que incompleto, vamos iniciar agora a discussão sobre a organização do SUS.

Não existe doutrina, por mais bem intencionada, que seja validada no mundo real se não houver uma organização que coloque uma ordem do fazer valê-la.



Quando a CF/88 esbanja a expressão ***ações e serviços*** está dado um recado claro. É preciso dar concretude ao idealizado (doutrina), a partir de um planejamento detalhado que jamais termina no tempo, em virtude da dinâmica das conjunturas do andar a vida. Nesse sentido vamos considerar o que a própria CF/88 coloca no seu artigo 198: ***As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.*** Vejam que grifei a palavra **organizado**.

Esse artigo constitucional vai receber um aporte regulamentador na Lei 8.080/1990, em seu artigo 7º...





## Degustando a iguaria

Então vamos à Lei 8.080/1990, em seu artigo 7º, como podemos ver no seu caput: ***Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:...*** Vejam que grifei o que nos interessa. Mais adiante voltaremos a esse artigo da Lei 8.080/1990. Por ora voltamos à CF/88. Peço desculpas pela insistência em citar ou remeter à legislação do SUS. Sei, porque já senti o desgosto de ler a lei como se engole um alimento sem mastigar. Ainda mais que o legislador e os operadores do direito tantas vezes legislam e julgam com o juridiquês que, parece, somente agradam a eles próprios. Profissionais de saúde, como nós, e o povo, independentemente de sua letração, na maior parte dos casos, são banidos da letra da lei embora sejam seu objeto. Banidos por não ter lei ou por ter lei sem dela se apropriarem. Por isso tento, aqui, mastigá-la com a calma necessária para degustá-la. Espero que vocês me acompanhem. Principalmente porque as leis do SUS são escritas de forma direta e objetiva, com uma linguagem simples e acessível. Vamos juntos.

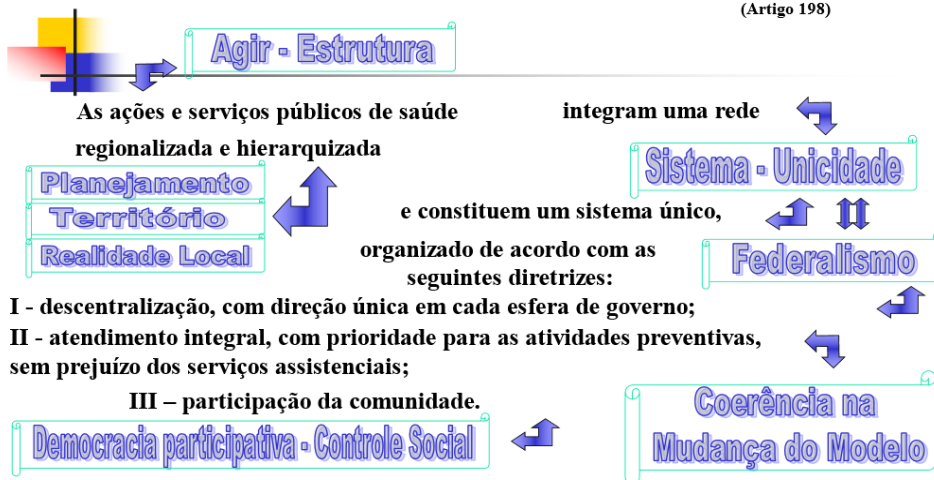
No artigo constitucional (198) da organização do SUS, em sua simplicidade, observamos diversas palavras, explícitas ou implícitas, que dão a tônica de como deverão ser organizadas as ações e serviços... lá estão a ideia de rede (sistema); regionalização (conhecimento do território e da capacidade instalada dos serviços); hierarquização (níveis de complexidade); unicidade (pacto federativo); autonomia dos entes federativos (federalismo); integralidade (linha de cuidado, percurso vital); modelo preventivista (hegemonia ideológica); recuperação da saúde (assistência e reabilitação em todos os níveis); participação da comunidade (democracia, poder popular, controle social). A riqueza da

CF/88 está na sua ousadia de determinar e na forma simples de dizer. Enfim, vamos penetrar nos meandros da organização do SUS.

Ainda bem que, tempos atrás, pedi licença para ir e voltar em nossos assuntos do SUS. Lembrei até de Luiz Gonzaga e sua sanfona mágica. Essa minha sanfona não é mágica, pois precisa ser (tão) repetitiva. A organização do SUS, contida no artigo 198 da CF/88, segue abaixo.

Observamos que, degustando com calma a lei do SUS, praticamente já falamos de quase tudo o que está aí acima. Cada palavra, cada expressão, remete ao seu significado principal. Cabem algumas observações. Uma delas,

O Plano do Desejo  
A Constituição Federal de 1988  
A ORGANIZAÇÃO  
(Artigo 198)



importante, é que não se consegue regionalizar e hierarquizar ações e serviços sem uma profunda mirada sobre o território, a população e a realidade local - demográfica, econômico-produtiva, ambiental e, principalmente, epidemiológica -. Para isso é preciso planejar, olhar e planejar, planejar e olhar. Tudo isso vai aparecer, tanto naquele artigo 7º da Lei 8.080/1990 que já citei, como também na outra lei regulamentadora do SUS que eu ainda não mencionei: a Lei nº 8.142/1990. Logo chegaremos a ela. Um aspecto fundamental é o significado da descentralização.





## A esponja organizacional

**Antes** do SUS tudo era centralizado. Tudo mesmo! - administração, burocracia, decisão, compras e o pior de tudo: a atenção à saúde -.

Nada fugia ao império decisório e arbitrário do chefe supremo de cada uma das instituições do balaio pré-SUS. Por isso, a descentralização tem como finalidade maior chegar o mais próximo possível da população. O município passou a ser o lugar onde o coração precisava pulsar. Pulsar no Brasil profundo, onde o coração do país de há muito deveria estar pulsando. Era o caminhar certo p'ra fazer o caminho certo do SUS.

Tanto que a 9ª Conferência Nacional de Saúde, justamente aquela que trazia a santa responsabilidade de suceder à 8ª CNS, chamou-se Municipalização é o Caminho. Nela, foram traçados os caminhos para a descentralização em direção aos municípios, inclusive com o dilema de se ver às voltas com os grandes e os pequenos. Imaginem como seria lidar com São Paulo, o maior município do Brasil, e Serra da Saudade em Minas Gerais, hoje o menor, com 833 habitantes (censo 2023). Sem trocadilho, sem o SUS, a Serra da Saudade ficaria na saudade. Uma informação sobre a pequena cidade registra: **O posto de saúde do município é bem estruturado, com médico e outros profissionais de saúde em atendimento constante.** Aí está ELE (o SUS).

**No relatório da 9ª CNS**, a ênfase na municipalização deve-se ao fato de que o município é o ente federativo, com autonomia e capacidade de gestão administrativa e financeira, mais descentralizado frente à Federação (***descentralização, com direção única em cada esfera de governo***). Contudo, a grande disparidade de tamanho e complexidade dos 5.568 municípios brasileiros (IBGE 2022) exige uma divisão proporcional em direção à periferia do território. A ordem é descentralizar o necessário para chegar e bater na porta do povo. Por isso, a descentralização do SUS não se

encerra no município. Dentro dele, a descentralização continua de diversas formas: distritos, regiões, áreas programáticas, unidades territoriais etc.

É aí, também, que entendemos melhor a regionalização e a hierarquização. Palavras organizacionais articuladas que, a partir do planejamento, possam distribuir melhor as ações e serviços. Ainda, no artigo 198 da CF/88, o inciso II, reitera a questão da integralidade e enfatiza de forma explícita a prioridade do modelo preventivista. A CF/88 deixa bem clara a intenção vocacional do SUS, lembrando de Alma-Ata, de centrar seu esforço maior na transição de um modelo médico-hospitalocêntrico para um modelo da prevenção e dos cuidados primários em saúde. Esse ainda é a expressão de um desejo, por isso perseveramos e o continuamos perseguindo.

<b>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	
Artigo 7º - 1ª LOS	
Organização	
Universalidade	Igualdade – Equidade
Integralidade	Autonomia – Cidadania
Informação	Descentralização
Hierarquização	Regionalização
Resolutividade	Níveis de Complexidade
Critério Epidemiológico	Conjugação de Recursos
Participação da Comunidade	Violência- Direitos Humanos

Já o inciso III do artigo 198: **participação da comunidade** vai dar um bom papo, melhor se fosse num botequim. Quando formos discutir o chamado controle social do SUS, na Lei nº 8.142/1990 entrarei em detalhes. Os cinco artigos da CF/88 que tratam do SUS são todos importantes, claro, mas centramos essa série da expressão de um desejo nos artigos da doutrina (196) e da organização (198). E, para finalizarmos o 198, vamos dar uma passadinha rápida no artigo 7º da LOS – Lei Orgânica da Saúde (Fonte A). É o que trata, justamente, da organização do SUS. Embora essa LOS seja considerada A LEI da Saúde, a rigor, existem duas. Por isso a chamo de 1ª Lei Orgânica da Saúde. Nessa 1ª LOS, como vou chamá-la a partir de agora, existem coisas muito importantes como, por exemplo, a explicitação das políticas públicas



que garantem o SUS. Lembram do artigo 196 da CF/88? A 1ª LOS diz em seu artigo 3º: ***Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.*** Esse artigo foi modificado em 2013 por outra **Lei**, que acrescentou a ***atividade física***.

O artigo 7º da 1ª LOS originalmente possuía 13 incisos, posteriormente acrescidos de mais dois, em 2013, 2017 e 2023 (Fonte A). É a esponja organizacional funcionando, ao acrescentar variáveis de violência, cidadania e direitos humanos ao conceito doutrinário da Integralidade. Mais uma vez eis aí o SUS em construção. A figura ao lado sintetiza a organização contida no artigo 7º da 1ª LOS..... A presença de princípios doutrinários nesse artigo tem o objetivo de reforçar as diretrizes organizacionais. É uma espécie de recado: Olha... pra organizar o SUS tenham sempre em mente a doutrina como alicerce para planejar o fazer.

Fonte: A.....





## O enigma da participação da comunidade

A Lei 8.080/1990 foi elaborada para ser a lei ordenadora da CF/88. Tudo o que a Constituição falou nos seus cinco artigos da saúde (196 ao 200) seria esmiuçado em detalhes - interpretativos e operacionais -. Ocorre que o presidente da República, naquele momento, **Fernando Collor**, era um elemento alinhado à ditadura e, por isso, alheio (e contrário) à luta dos movimentos sociais que a combatiam.

Só quando a vaca da ditadura já estava indo pro brejo ele se alinhou ao movimento Diretas Já. Ainda assim votou na tenebrosa figura de Paulo Maluf, candidato da extrema-direita no **Colégio Eleitoral**, em 1985. P'ra quem não lembra, Maluf é o famoso político que disse a famosa frase: Estupra, mas não mata! (**veja**) Collor, sem o apoio explícito das Forças Armadas, era uma espécie de antecessor dinossáurico de Bolsonaro. Era só papo furado, mentira, enganação. E o que o Collor tem a ver com o SUS? Ora, foi ele que assinou a 1ª LOS. Como poderia um ultraneoliberal, um ano após a queda do Muro de Berlim (1989), assinar uma lei que tinha um enredo (quase) socialista? Assinou porque era obrigado a fazê-lo. E qual foi a sua vingança? Entre artigos, incisos e parágrafos, Collor vetou 26 dispositivos da 1ª LOS (Fontes A e B). O resultado dessa devassa antidemocrática foi a Lei 8.142/1990, que chamarei de 2ª LOS. Os vetos diziam respeito à participação da comunidade (artigo 198 da CF/88), financiamento, recursos humanos, transferências e outros. Em virtude dos vetos que, praticamente, inviabilizariam o SUS, o Movimento Sanitário, numa grande mobilização nacional, conseguiu com muitas alianças, a edição dessa 2ª LOS. A força do movimento “obrigou” o próprio Collor a assinar outra lei com muitos conteúdos que havia vetado. A derrocada política de Collor já havia iniciado e entre a 1ª LOS e a 2ª LOS houve um intervalo de pouco mais de três meses. O SUS foi salvo pela

perseverança e estratégia de muitos brasileiros que expressaram o desejo de serem felizes com um modelo justo de saúde para o país.

Antes de penetrarmos nos meandros da 2ª LOS, que é chamada, também, de Lei do Controle Social do SUS, é preciso ressaltar fortemente a questão dos PACTOS do SUS. Para que o SUS possa ser um sistema único sem ferir a ordem federativa da República, todas as formas de organização do sistema são estabelecidas por meio de PACTOS. Toda a arquitetura do SUS baseada na **Unicidade** - seu eixo “monumental” básico - é construída na pactuação. Pacto, principalmente entre os gestores dos entes federativos, e sua legitimação, com base nas normas e leis da saúde, nos parlamentos de cada ente. Logo que as duas LOS foram decretadas, para a efetivação do SUS, muitas normas foram sendo promulgadas, todas com finalidade de orientar a pactuação. Algumas foram muito emblemáticas como as chamadas **Normas Operacionais Básicas** (Fonte C). À medida que os pactos de gestão das esferas intergovernamentais se consolidavam com a instituição das chamadas Comissões Intergestores, essas normas foram sendo substituídas por outros dispositivos. Corroborando o mecanismo de pactuação como viabilidade do próprio SUS, em 2006 foi lançado o documento **Pacto pela Saúde**.

Instituído pela Portaria 399, de 22/02/2006, de algum modo, o SUS reafirma que o SUS é um modelo integralmente pactuado. Seus três componentes são: **I - Pacto pela Saúde**: Saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; e Fortalecimento da Atenção Básica. **II - Pacto em Defesa do SUS**: Repolitização da saúde, movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira; Promoção da Cidadania, mobilização social, saúde como direito; garantia de financiamento. **III - Pacto de Gestão do SUS** - Diretrizes para a Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Chegamos, agora, na Lei 8.142, de 28/12/1990. A 2ª Lei Orgânica de Saúde (2ª LOS) mostra sua importância a partir de seu próprio enunciado:

***Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.***

Em relação à participação da comunidade (artigo 198 da CF/88) tenho algumas observações a fazer. Com minha sanfona volto um pouco atrás no tempo. Quando iniciaram as primeiras iniciativas de idealização do SUS, anos antes de sua criação, existiam vários formatos de participação da comunidade. Além de várias comissões intermunicipais, locais e outras (Fontes B e D), a pujança dos movimentos sociais, antes sufocados pela ditadura começavam a se manifestar em relação às mais variadas causas sociais, inclusive a da saúde. As Plenárias de Saúde foram exemplos desses movimentos, que tiveram um papel impressionantemente decisivo na constituição do SUS. Vamos continuar nessa toada.

*Fontes: A..... /// B..... /// C..... /// D.....*





## SUS – Cavaleiro da Arquitetura

Eu ia me encaminhando p'ra chegar na 2ª Lei Orgânica da Saúde (2ª LOS – **Lei 8.142, de 28/12/1990**), aquela decorrente dos vetos do Collor, mas me propus a discutir o que acho de participação da comunidade no SUS – o enunciado constitucional do artigo 198.

A 2ª LOS é considerada a tradutora desse enunciado. Acho insuficiente. As duas formas nela legitimadas são a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Desde que comecei a estudar o SUS e trazer o capítulo da saúde na CF/88 na minha usada mochila, a expressão participação da comunidade no SUS sempre me intrigou. Eu me perguntava o que o enunciado constitucional queria dizer com isso?

Pois se ali cabia tudo, como voz do povo, soberania popular, democracia radical, povo no poder etc., como o artigo 198 seria regulamentado?

Antes do SUS, além do próprio Movimento Sanitário, outras formas de participação popular pela saúde (no sentido amplo) existiam aos montões. Um dos exemplos é retratado em depoimento por Jacinta Senna da Silva na Fonte A (página 88): ***O nome Plenária Nacional de Saúde, com a sua conformação, surgiu depois da 8ª CNS. As forças que participaram da conferência e dos eventos pós-conferência já saíram articuladas, porque a saúde já tinha uma tradição de movimento organizado. Preparar a conferência já auxiliou na articulação, pois era um setor que tinha uma tradição de forte participação. O Cebes, a Abrasco, o Conasems, que foi criado durante a conferência, na escadaria do Centro de Convenções, a CUT e os sindicatos de Brasília foram algumas das forças que puxaram a Plenária Nacional. Em 1987, mais ou menos em maio, a Plenária Nacional se constituiu num movimento forte e foi uma das instâncias de lideranças daquele momento para se pensar e para se articular a proposta de emenda***

**popular de saúde na Constituinte.** O veto de Collor, referente ao tema, na 1ª LOS (Fonte B), indicava alguma pulga atrás da orelha do elemento ultraneoliberal? Se conferências e conselhos já eram ameaçadores, imaginem se surgisse adiante alguma outra forma de participação da comunidade. Pois aí residem também minha pulgas... São inúmeras as formas de organização dos movimentos sociais que influenciam políticas públicas, inclusive de saúde, sem a tutela de governos: trabalhadores sem-terra, sem-teto, desabrigados, antirracistas, anti-homofobia, anti-misoginia, antiviolença etc. A participação da comunidade no SUS, para mim, continua em aberto.

O papel da participação, por meio de conferências e conselhos, é uma conquista inegável da democracia no SUS, mas é insuficiente.

São vários os entraves que limitam ou, mesmo, distorcem seu papel. Não é propósito dessa série desenvolver um debate aprofundado sobre cada um deles, mas assinalo alguns, relacionados aos conselhos: representatividade popular limitada (diversidade e paridade de 50%); impedimentos regimentais de ampliação para a sociedade organizada; fragmentação excessiva em comissões com baixa resolutividade; subordinação à gestão em nível local; burocratização exagerada; baixa rotatividade de conselheiros; baixa capacidade de interlocução com as bases representadas; inexistência de interlocução permanente com outras formas de organização, tais como plenárias, movimentos, frentes, fóruns, associações populares, conselhos gestores e outros. Ainda assim, é SUS! .....

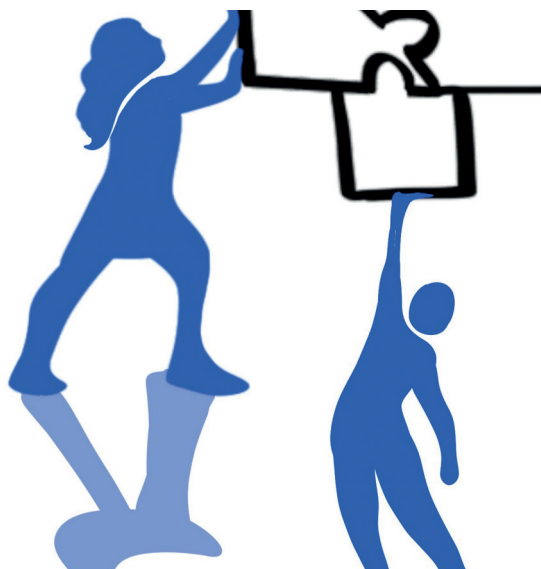
Agora é p'ra valer: **Lei 8.142, de 28/12/1990**. Sem a 2ª Lei Orgânica de Saúde (2ª LOS), o SUS teria tido muita dificuldade em se consolidar. É nela que se encontram muitas diretrizes norteadoras do seu funcionamento, inclusive as obrigações dos gestores, especialmente de estados e municípios, condicionadas ao recebimento de recursos do orçamento nacional da saúde na direção centro-periferia (descentralização).

Logo em seu artigo 1º, a 2ª LOS estabelece o que se convencionou chamar CONTROLE SOCIAL DO SUS: a Conferência de Saúde, **propositiva**, que se reúne a cada quatro anos, e o Conselho de Saúde, **deliberativo**, que tem caráter permanente. Ambos são estabelecidos em todos os estados e municípios, principalmente os conselhos. Em 2023 foi realizada a 17ª Conferência



Nacional de Saúde (CNS) com a chamada AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA SUS. A CNS é um belo espetáculo cívico, com milhares de pessoas de todos os cantões do país e até do exterior. Seus participantes são delegados escolhidos em centenas de conferências estaduais, municipais, regionais e livres (incluídas recentemente). Participam, também, organizadores, convidados e observadores. Tem como principal palavra de ordem a defesa intransigente do SUS e dela resultam milhares de proposições. Sua capacidade de mobilização é impressionante (**veja**), mas, por ser somente propositiva, a maior parte de suas propostas, em favor do aprimoramento do SUS, não é efetivada pelos sucessivos governos. É a construção do SUS, permanente e incansável contra o modelo (ainda) hegemônico. Já, o conselho de saúde, permanente e deliberativo, possui um quadro de conselheiros escolhidos por suas entidades, em que a participação popular é de (apenas) 50%; a participação da gestão do SUS é de 25%; e a participação dos prestadores do SUS é de 25%.

*Fontes: A..... /// B.....*





## O processo civilizatório

Agora que estamos chegando quase no final de nossa série sobre o SUS, vamos falar um pouco mais da Lei 8.142, de 28/12/1990.

Nessa 2ª Lei Orgânica de Saúde (2ª LOS), além da participação da comunidade, de que já falamos um pouco, estão as regras do financiamento do sistema e do repasse de recursos. Como grande parte do orçamento vem do nível federal (Ministério da Saúde), que detém a maior parte do dinheiro, ele é repassado obrigatoriamente (sistema único) para os demais entes federativos, especialmente os municípios (descentralização). E para que isso ocorra, a 2ª LOS define em seu **Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I - Fundo de Saúde; II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; III - Plano de saúde; IV - Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.**

É importante lembrar que para realizar o Plano de Saúde (inciso III) é obrigatório apresentar o que está definido na 1ª LOS (artigo 35):

**I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.** Obedecidos esses critérios, todas

as destinações dos recursos serão, obrigatoriamente, PACTUADAS entre os gestores dos entes federativos, por intermédio das Comissões Intergestores, com o acompanhamento dos conselhos de saúde em cada nível da gestão (municipal, federal, nacional). É isso que vamos debater agora.

Secretários de Saúde (municipais e estaduais) e Ministro da Saúde (federal) são os gestores que formam as Comissões Intergestores (CI) que, por sua vez, obrigatoriamente têm que pactuar entre si, num movimento de baixo para cima, que eu chamo de horizontal e vertical. Antes de analisar essas CI é necessário situar os conselhos de gestores que já existiam antes da criação dessas comissões. Às vezes, a gente confunde – conselho-comissão-comissão-conselho – AI! Esse AI não é uma sigla, é AI de doer mesmo. O **CONASS** (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) existe desde 1982, portanto bem antes do SUS, mas foi criado já sob os novos ventos que sopravam e, inclusive, foi um ator importante no Movimento Sanitário. Já, o **CONASEMS** (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) nasceu durante a Constituinte, em 1988, na efervescência do parto do SUS.

Com a evolução gradual da operacionalização do SUS, principalmente pelas Normas Operacionais Básicas, a necessidade que faz o monge obrigou a se aprimorarem os pactos de gestão. Aí surgem, pouco a pouco, os conselhos de secretários municipais de saúde: os **COSEMS** (Conselho de Secretários Municipais de Saúde). Cada estado passou a ter o seu próprio Cosems. Desse modo, os municípios, isoladamente, ao invés de pactuarem direto com as demais estruturas, pactuavam primeiro entre si e depois por intermédio do Cosems de cada estado. A lógica assim mandava, pois existem estados como Minas Gerais com 853 municípios (o maior número) e Roraima com 15 municípios (o menor número). Imaginem a confusão p'ra pleitear recursos, por exemplo!

Em 2011, o que já funcionava na prática das pactuações de todos os estados foi legalizado e legitimado por um acréscimo (artigos 14-A e 14-B) na esponja organizacional da 1ª LOS, por meio da **Lei 12.466, de 24/08/2011**. Bem, até agora eu falei dos conselhos (CONASS, CONASEMS, COSEMS). Agora vamos às comissões intergestores (eu avisei: conselho-comissão-comissão-conselho). Do mesmo modo, as CI já vinham funcionando e se aprimorando desde a constituição do SUS até que ganharam um respaldo

legal com o **Decreto 7.508, de 28/06/2011**. Esse decreto regulamenta a 1ª LOS nos aspectos da organização, planejamento, assistência e articulação interfederativa. Grifei p'ra reafirmar que estamos falando até agora disso: **ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA**. O decreto trata de outras coisas: ***I Região de Saúde; II Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde; III Portas de Entrada; IV Comissões Intergestores; V Mapa da Saúde; VI Rede de Atenção à Saúde; VII Serviços Especiais de Acesso Aberto; e VIII Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica***. Eu avisei que o SUS é inesgotável... lembram da discussão da complexidade lá no início? Pois é... só vamos poder discutir nesta série as CI. Aliás, eu nem poderia discutir o SUS em toda a sua grandiosidade. Conforta-me saber que por mais que amemos o SUS sempre faltará uma palavrinha a mais de amor. Mas ainda faltam as comissões. Vamos a elas....

*Fontes: A..... /// B.....*





## As novas formas de amar

Para falarmos das Comissões Intergestores é preciso recorrer novamente ao **Decreto 7.508, de 28/06/2011**. Em seu artigo 15, o decreto corrobora o que já assinalamos anteriormente, vejam: ***O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde...*** As Comissões Intergestores (CI) são três: I - Comissões Intergestores Regionais; II - Comissões Intergestores Bipartite; e III - Comissão Intergestores Tripartite. Vamos ver cada uma delas - o que são e como funcionam -.

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é vinculada a cada uma das Regiões de Saúde de cada um dos estados brasileiros. Em 2019 existiam 450 regiões e 117 macrorregiões de saúde no Brasil. As macro, como o nome diz, podem agregar várias regiões, de acordo com a complexidade das redes específicas. Tudo sempre pactuado. Para ficar mais claro: municípios que utilizam a rede de outros municípios; cidades-dormitório; concentração de estabelecimentos de trabalho; capacidade instalada de serviços etc.

Num sistema único, descentralizado, essas interrelações regionais precisam ser pactuadas, por conta, principalmente, do fluxo de financiamentos, investimentos, inovações e demandas diversas. O que as CIR fazem é exatamente essa primeira pactuação (nível regional). Feito o trabalho das **comissões** (CIR), as resoluções são levadas ao **conselho** daquele estado (COSEMS). Uma vez pactuadas, o COSEMS vai pactuá-las na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

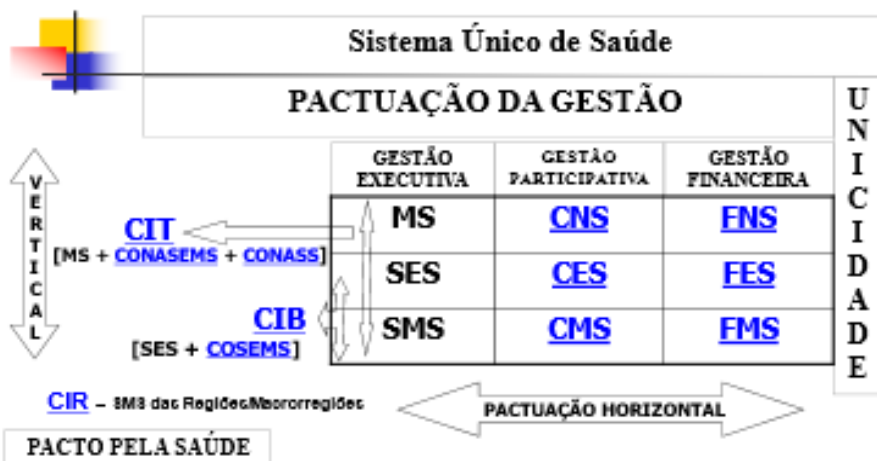
A CIB é composta pelo COSEMS e pela Secretaria Estadual de Saúde. Os pactos daí decorrentes subirão a colina do sistema único. Vou puxar de novo o que está aqui em cima: ***O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal...*** Mas, temos

um pequeno problema p'ra resolver. ... Como é que os COSEMS do Paraná, do Amapá e do Pará, além dos demais estados, vão pactuar lá em cima no nível federal suas necessidades, principalmente de grana? É claro que todos sabemos a resposta: eles têm que pactuar antes com o CONASEMS, o conselho nacional que reúne todos os secretários **municipais** do país.

Aí vocês podem perguntar: e as secretarias estaduais de cada CIB, vão lá sozinhas? A resposta é simples: elas têm que pactuar com o CONASS, o conselho nacional que reúne todos os secretários **estaduais** de saúde do país. Ah! Bom... Pois aí temos o pacto interfederativo do SUS: CONASEMS, CONASS e o Ministério da Saúde fecham a Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Pela trabalhadeira que dá a tantas mãos em defesa do SUS só é possível sair coisa boa. E ainda bem que essa tem sido a tônica... No quadro ao lado, uma síntese de nossa discussão. Vejam que incluí duas colunas: a Gestão Participativa (gestão deliberativa dos conselhos de saúde) e a Financeira (gestão consultora dos fundos). Se eu não fui claro, o que é muito provável, por favor não deixem de enviar cartas para a redação. Prometo que estou terminando essa série, o que acontecerá na parte 22, a seguir, com as palavras finais.

Confesso meus sentimentos confusos de alegria por ter conseguido chegar até aqui; de tristeza por ter que parar nossa conversa que me deu muito prazer; de dúvida por não ter certeza de que alcancei meu objetivo; e de saudade antecipada





por saber que falar sobre o SUS, para mim, é quase um dever.

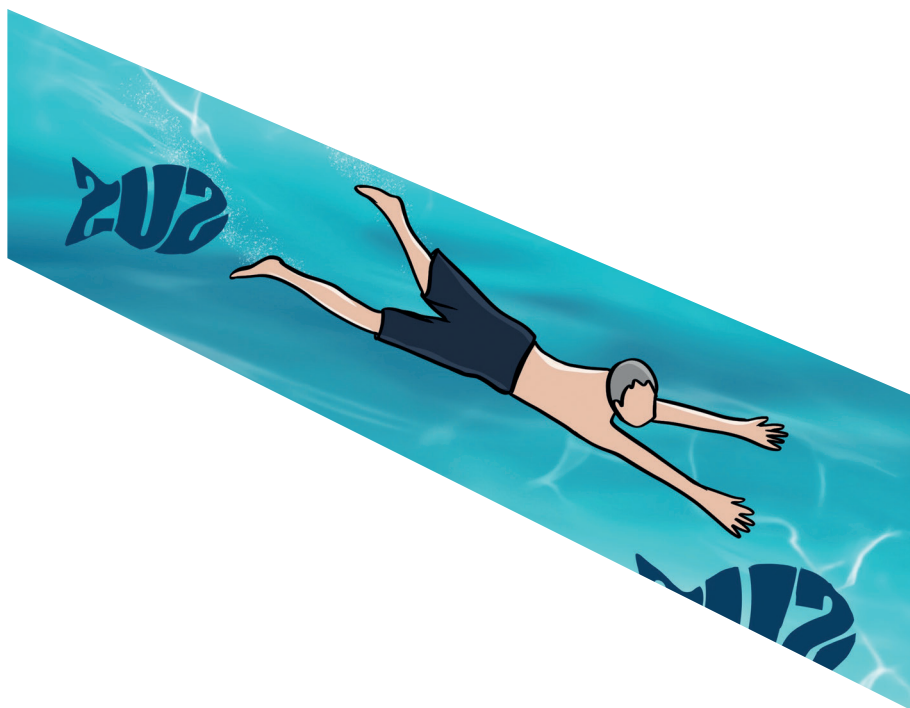
Dever no sentido de que, como profissional de saúde pública, é meu dever saber cada vez mais sobre o sistema de saúde que, como dizia

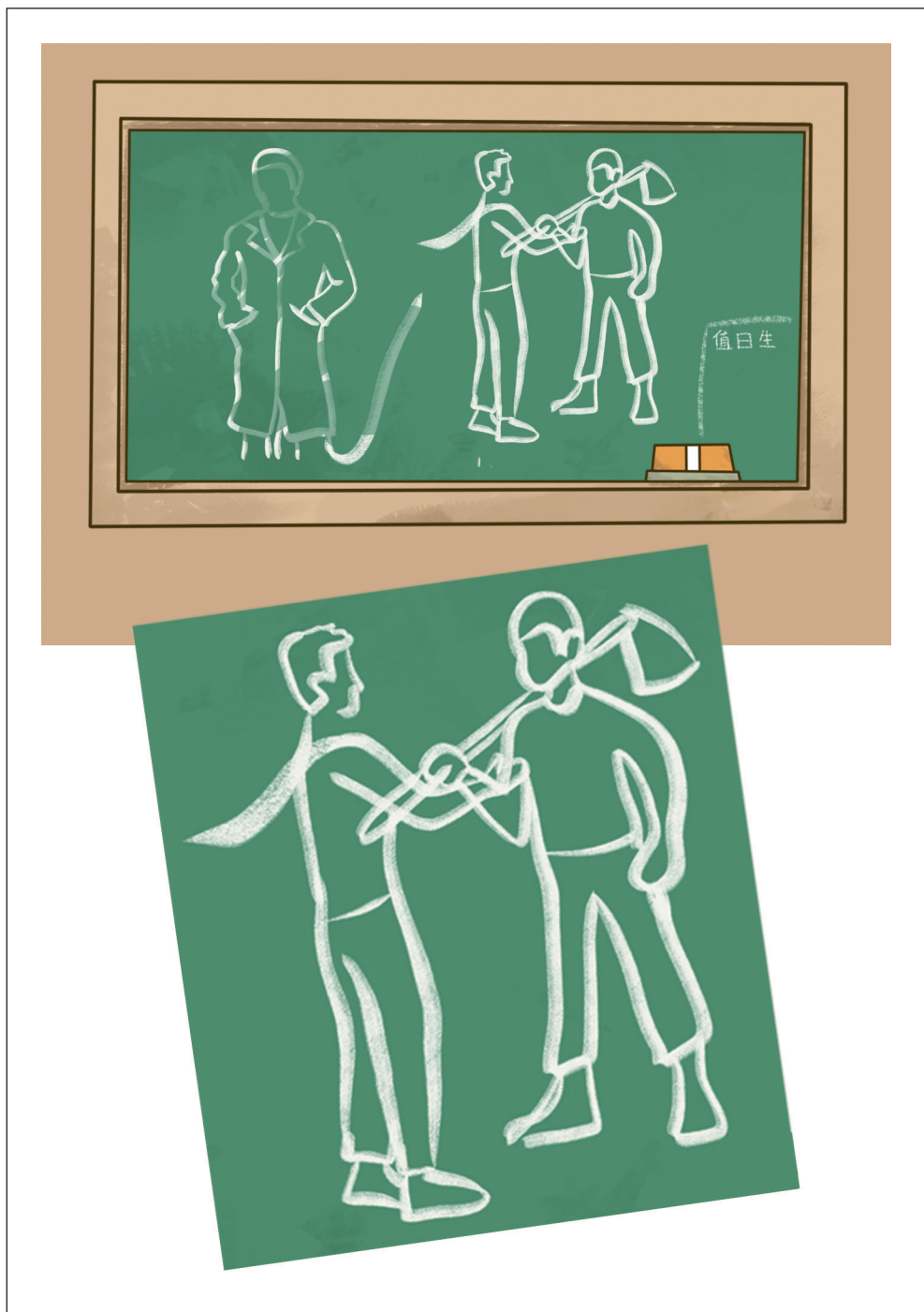
Sergio Arouca: **o SUS é mais do que uma política pública de saúde. O SUS é um processo civilizatório.**

Muito faltará sempre e sempre estaremos prontos para compreendê-lo e mais respeitá-lo e reverenciá-lo.

Sempre faltarão algumas coisas para que lutemos por elas.

*Fontes: A..... /// B..... (OBS. Voltarei na parte 22 para algumas notícias sobre essa série. Até já.)*





## A Medicina da Saúde e A Saúde da Medicina

Há muitos anos (perdi a conta) venho ministrando aulas sobre o SUS, principalmente nos cursos (Atualização, Especialização, Mestrado, Doutorado) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Mas já os ministrei em outros locais. Poderia contabilizar algumas centenas de vezes e jamais houve um curso que fosse igual ao outro.

Durante a Pandemia, no modo virtual, eram mais sintéticos, mas sempre eu buscava trazer um pouco da história, doutrina, organização e base legal, como fiz aqui nessa série. Como uma boa cachaça, viciiei. O que me deu uma certa segurança para ministrá-los foi um convite feito por volta de 2003 por minha amiga Jacinta Senna da Silva, com quem trabalhei na Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. Ela tinha o desejo de contar a história do SUS, a partir da fala de alguns de seus artífices na época do Movimento Sanitário. E eu tive o privilégio de fazer parte do projeto, junto com Ela, Vicente Faleiros e Rosa Godoy (Fonte A). É curioso que Jacinta pretendia entrevistar o Sergio Arouca, mas ele nos deixou justamente em 2003.

Todas as 37 entrevistas do livro foram feitas por mim, entre 2004 e 2006, o que me deixou muito orgulhoso. Para fazer a síntese de todas as falas eu as ouvi inúmeras vezes. Falas simples, sem pompa ou circunstâncias e, sempre, falas perdidamente apaixonadas pelo SUS. Posso dizer que ali comecei a me apropriar do SUS, a partir dos seus protagonistas. Apaixonado eu já havia ficado pelas pessoas entrevistadas. Muitas eu já conhecia, mas a paixão surgiu nas suas vozes de amor pelo SUS.

No auge do Movimento Sanitário eu ainda era médico. Durante a década de 1980 é que comecei a migrar para o campo da saúde pública. Foi aí que deixei de ser médico profissional da doença para me tornar um profissional da saúde. Pois bem, a partir desse livro, o SUS passou a fazer parte da minha vida profissional amorosa,

eu que já era louco de amor pela saúde do trabalhador. Nessa série que ora encerra, devo uma mensagem de amor a todos os artesãos da Coluna Opinião de nosso Blog [www.multiplicadoresdevisat.com](http://www.multiplicadoresdevisat.com): colunistas, leitores, coordenadores. Sem ela eu não teria me motivado a escrever sobre o SUS. Espero que os jovens que estudam o SUS possam se valer dessas breves informações para entender que toda forma de amor vale a pena. E, um tanto emocionado, vou terminando com uma pequena história. Em 2013 escrevi um pequeno livro de poesias e contos, com prefácio de meu querido amigo e colunista premiado da Coluna Opinião: Eguimar Chaveiro (Fonte B). Na página 9 coloquei um poeminha para Sergio Arouca que eu havia feito para ele em 2003 (ano de sua morte). P'ra quem não sabe ele era chamado entre os amigos de Rhalah Rikota (confirmam). Mas não é esse poema que quero mostrar. No mesmo livro, na página 83, uma história de amor entre a enfermeira Desirée e um rábula (advogado meia bomba, de porta de cadeia) teve um desfecho inusitado com um poema dele para ela....

### *Poema da concessão doutrinária sanitária a novas formas de amar*

1

*Haverá alguma forma inusitada de amar  
Que se espelhe em complexidades sistêmicas  
Como, por exemplo, a das políticas sanitárias?  
Por certo que não, pois mais tem o amor a oferecer em modelagem do  
que a política ao amor ofertar nova roupagem. Contudo, se a alma  
aberta e amante não separa exultação poética de militância política,  
E se não separa engajamento de deslumbramento, Tampouco separa  
indignação de perplexidade, É possível apreender novas formas de amar  
Espelhadas na doutrina sanitária.  
Veja, pois, que da equidade – tema relevante,  
Em cenário de necessidades emergentes,  
Corretiva de desigualdades injustas,  
Interpotente de acessos em ampliadas frentes,  
Extrai-se a palavra decisiva*

*Eqüidade de tocarmos nossas mãos,  
Como mãos iguais que colhem as mesmas flores,  
Eqüidade de ver em nossos olhos  
O mesmo olhar projetado no horizonte,*

2

*Eqüidade de tocarmos nossos corpos,  
Como árvores idênticas que se tocam nas raízes.  
E veja, mais ainda, o que se depreende  
De universalidade Palavra igualmente decisiva  
Abrangente em generosidade  
Includente, concessiva, cidadã  
Tal como a capacidade de nos incluirmos  
Em nossos universos recíprocos  
E de tão universais Tornarmo-nos infinitos  
Cada um de nós para nós dois.  
Mas, não se satisfaça apenas com apenas  
Pois de integralidade extrai-se mais ainda,  
Que da compreensão da unicidade compartilhada  
É possível compreender o impacto da fusão  
Da ternura com o tesão, Aquela velha coisa de seremos um só e tudo o  
mais para todo o sempre, Integralidade nada mais pois. E tanto há de  
aprendizado na doutrina quanto mais se analogize.*

3

*Pois que quanto ensinamento  
haverá na descentralização  
Que possa nos fazer impunemente  
Descentralizar os serviços de nossas mãos  
Para as regiões mais distantes,  
Da ponta dos pés ao cerebelo,  
E que possa trazer de nossas línguas enredadas,  
A verdade descentralizada*

*De nossos lábios tocando nossos corpos  
Quais pincéis de Caravaggio  
Nas telas nuas de nossos sonhos.  
E então, benvinda e benfazeja, que se avizinhe  
essa doutrina Como ave anunciante sanitária  
De saudar nossos corpos e nossas almas  
Sem controle social que o aniquile  
E com o descontrole sensual que o exulte.  
Pois se me foi dada a equidade de tê-la em minhas mãos,  
tens-me integral, universal  
e hierarquizado a teus pés.*

*(Poema escrito em 25/06/2004)*

*Fontes A..... ///B.....*

**Sonia Fleury:** A saúde inovou porque nós tínhamos um projeto, que tinha sido construído durante um longo período de anos, e um projeto consolidado e pronto, através de várias frentes de discussão e de luta, e a direita e o centro não tinham. [...] nós tínhamos um projeto que foi negociado, melhorado, reformulado, perdemos algumas coisas, mas o cerne estava pronto há muito tempo.

**José da Silva Guedes:** Uma coisa importante que nós aprendemos, quando começamos a trabalhar com o movimento popular, ainda em 1975, é que a população não era bicho, não ameaçava. E a gente aprendeu que, quando a população empurra, o sistema de saúde anda. Quando a população pára, o sistema pára. Quem sabe dos problemas lá no local é a população, não somos nós sanitaristas daqui, que sabemos.

José Carvalho de Noronha: Resumindo, o movimento intelectual da academia, o movimento da gestão direta dos serviços, tanto no Inamps quanto nos governos estaduais e municipais, os movimentos sociais, dos quais faziam parte operários e trabalhadores, os movimentos sindicais de profissionais de saúde, os movimentos populares [de vizinhança] e o movimento da política formal criaram as condições políticas para a Reforma Sanitária.

**José Gomes Temporão:** Lembro-me das idas e vindas [...] é impressionante olhando para trás que, naquele momento, estava muito claro o que a gente queria e se você ler hoje, o que está na Constituição que significa avanço. Poucos países do mundo têm de maneira tão articulada, na perspectiva da Reforma Sanitária, ou seja, na integração entre saúde, ciência social, ciência política, estrutura, o que está ali. [...] está tudo ali, tudo aquilo de que a gente não abriu mão – aquela coisa do direito de cidadania e do papel do Estado, no sentido de implementar políticas econômicas e sociais. No fundo, de maneira singela, em três linhas estão expressos, ali, 30 anos de luta política.

\* Extraído de *A construção do SUS – Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo – Brasil*. Ministério da Saúde. Brasília/DF: 2006 Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/construcao\\_do\\_SUS\\_2006.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf)

## Sergio Arouca

(trecho extraído da fala de abertura na 8ª. Conferência Nacional de Saúde – Brasília – 1986).

*...O conceito de Saúde-Doença...não é simplesmente a ausência de doença...saúde deve ser entendido como bem-estar físico...social, afetivo e o que o professor Cynamon, da Escola Nacional de Saúde Pública, acrescentou: a ausência do medo. .... E que saúde é alguma coisa a ser atingida, que não é simplesmente que as pessoas não tenham doença, é mais. É um bem-estar social .... que as pessoas tenham direito à casa, ao trabalho, a um salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo, que tenham direito a um meio ambiente que não nos seja agressivo, mas pelo contrário, que permita a existência de uma vida digna e decente, que tenham direito a um sistema político livre que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização, a auto determinação de um povo que não esteja todo o tempo submetido ao medo da violência....*