ENTREVISTA

O SUS e a Atenção Primária à Saúde

Dr. Eugênio Vilaça Mendes é consultor em Saúde Pública do Banco Mundial e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Ele esteve em Juiz de Fora no dia 30 de agosto de 2005, proferindo a conferência de abertura **A APS e o SUS**, no VIII Encontro de Atualização em APS, promovido pelo NATES/UFJF. Aproveitamos a ocasião para fazer a entrevista que transcrevemos a seguir.

1. **Que aspectos conjunturais o senhor considera positivos e negativos no Sistema Único de Saúde – SUS – atualmente?**

Dr. Eugênio: Existe um grande aspecto positivo que é de, ao final de quinze anos de existência, prestar muitos serviços à população brasileira. Vejamos alguns números: doze milhões de internações hospitalares por ano; um bilhão de procedimentos de Atenção Primária à Saúde-APS; temos o maior programa de transplantes em sistemas públicos do mundo; temos um dos mais bem sucedidos sistemas de atenção em HIV/Aids e de imunização. Esse **sistema,** eu diria, é um **sucesso**, porém, tem seus problemas... Acredito que os pontos negativos decorrem muito de uma visão que prevalece na sociedade de que o Sistema Único de Saúde-SUS é um **sistema** para **pobres**, é um sistema segmentado. Nós criamos na Constituição o sistema único constitucional para todos os brasileiros e, na prática, quem pode sai para um plano privado, pago por si ou através de uma empresa. A experiência internacional mostra que quando a gente especializa o **sistema** para **pobre** é um sistema sub-financiado, porque o **pobre não tem capacidade** de organizar os seus interesses e de vocalizá-los nos fóruns de decisões. Então, surge o segundo grande problema do Sistema Único de Saúde-SUS, que é o sub-financiamento. Por exemplo, o Brasil gastou, em 2002, 206 dólares contra 360 do Chile e do Uruguai e contra 2000 do Canadá e da Itália. E, desses 206, apenas 45% são para gastos públicos o que significa em torno de 100 dólares para o Sistema Único de Saúde-SUS. Esse volume de gasto não dá para sustentar um sistema público universal de qualidade. Esse é o grande nó do SUS que deve ser respondido pela sociedade brasileira: é ela que dirá que sistema quer e quanto está disposta a pagar por ele.

2. **E em relação à Atenção Primária à Saúde-APS no Sistema Único de Saúde-SUS?**

Dr. Eugênio: A Atenção Primária à Saúde-APS no Sistema Único de Saúde-SUS também vem melhorando bastante, especialmente a partir de 1994 com a introdução do Programa de Saúde da Família-PSF. Hoje nós já temos mais de vinte mil equipes de Programa de Saúde da Família-PSF, no Brasil, e uma cobertura em torno de 40% da nossa população. Um estudo recente feito para o Ministério da Saúde mostra que um incremento de 10% de equipes de PSF determina uma queda de 4,6% na taxa de mortalidade infantil. O impacto do PSF é significativo, mas a atenção primária à saúde apresenta graves problemas. Não tenho dúvidas em afirmar que o maior problema do SUS está na baixa qualidade da atenção primária à saúde. Isso resulta por vários fatores. Um deles é do tipo ideológico. Nós ainda decodificamos a atenção primária à saúde como programa para pobres, o que resulta da concepção piramidal do SUS que passa a idéia de que a atenção básica é o menos complexo num sistema de saúde. O que é conceitualmente equivocado, porque o mais complexo num sistema de saúde é a atenção primária à saúde. No Brasil, inventou-se algo sem similar na literatura internacional: a atenção primária se denomina aqui de atenção básica, o que, para mim, reforça essa a concepção de algo simples que pode ser banalizado. Em função dessa visão ideológica da atenção primária à saúde, interpreta-se primário como primitivo; ao contrário, o significante primário quer referir-se ao complexíssimo princípio da PÁS, o do primeiro contacto. Essa visão básica da APS faz com que ela possa ser feita de qualquer jeito: com pouco financiamento, com relações de trabalho extremamente precarizadas, com um arsenal de medicamentos muito estrito, com uma infraestrutura física completamente deteriorada, na ausência de sistemas eficazes de Educação Permanente e etc.

3. **O Programa Saúde da Família vem sendo, desde 1994, a estratégia do Ministério da Saúde para implementar a Atenção Primária no Sistema Único de Saúde - SUS. Que aspectos positivos e negativos o senhor gostaria de apontar em relação a essa estratégia?**

Dr. Eugênio: De tudo que mencionei, resulta uma atenção primária à saúde que avançou quantitativamente, mas que deve melhorar muito na sua qualidade. Essa afirmativa pode ser evidenciada pelas internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial. Esse indicador mostra que há internações que se impõem, mas na presença de uma boa atenção primária à saúde. No Brasil, no ano passado, uma em cada três internações do SUS foram por condições sensíveis à atenção ambulatorial e isso consumiu um bilhão de reais.

4. **O senhor descreve em seu livro - Uma agenda para a Saúde - a Vigilância da Saúde como prática sanitária que tem como premissas o território, os problemas de saúde do território e as ações intersetoriais como abordagem para a solução dos mesmos. Como analisa a situação atual do Programa de Saúde da Família-PSF frente a esse modelo?**

Dr. Eugênio: Acho que o Programa de Saúde da Família-PSF ainda é, no Brasil, alguma coisa que está entre a proposta de um **programa para pobres** e uma estruturação de um nível de atenção. Estamos longe de ter um Programa de Saúde da Família-PSF que seja, de fato, uma estratégia. Quando ele for uma estratégia, porque depende da superação de vários gargalos, poderá desempenhar esse papel, dentro do sistema de saúde, de ser o ordenador dos fluxos e contrafluxos das pessoas no sistema de saúde, à exceção dos casos de urgência e emergência. De outro lado, a atenção primária à saúde, integrada internamente no sistema de serviços de saúde, pode e deve integrar-se externamente com outras políticas públicas como o saneamento, a educação, o emprego e renda, gerando uma conjunto articulado de ações trans-setoriais que pode denominar-se de cidade saudável. Acho que estamos também um pouco longe desse ideal.

5. **O que o senhor vislumbra para o Sistema Único de Saúde - SUS?**

Dr. Eugênio: Eu vejo o Sistema Único de Saúde - SUS com muito realismo. Eu me animo com a trajetória dos quinze anos. Por outro lado, meu realismo me obriga a pensar que o cenário mais provável é de um SUS como um sistema para pobres num sistema segmentado. Distante do sonho dos constituintes e do movimento da reforma sanitária. O grande dilema do Sistema Único de Saúde - SUS é que ele foi pensado para ser um sistema para todos – pobres e ricos - mas vai se conformando dentro do **modelo segmentado, ou seja, num nicho para os pobres**. Isso é grave, porque a evidência internacional mostra que quando se especializa um **sistema para os pobres, ele será sempre subfinanciado.** Tinha razão Beveridge quando dizia, há 60 anos , que políticas para pobres são políticas pobres.

6. **O Pólo de Educação Permanente para a Saúde, tem sido a estratégia adotada pelo MS para a preparação dos profissionais de saúde que atuam no SUS, articulada à real necessidade do serviço. Como o senhor analisa essa estratégia?**

Dr. Eugênio: A proposta dos pólos tem aspectos positivos. De um lado, porque acomoda a educação permanente à proposta de organização regional do SUS; de outro, porque rompe

com a visão fragmentada vigente de educação continuada. Por outro lado, tem aspectos muito negativos. Uma concepção basista com muitos atores sociais que devem buscar conciliação de interesses em movimentos de tipo ganha-ganha. Soma-se a isso a dificuldade de democratizar no limite processos sociais de extrema complexidade como a educação permanente. Por outro lado, o planejamento da educação permanente, nessa visão polista, faz-se do lado da oferta, o que é um grave equívoco; a educação permanente deveria estruturar-se em função das necessidades de saúde da população, determinadas pela situação epidemiológica, e não pelo estoque de produtos educacionais vigentes numa região. Mas mais do que digressões teóricas, a realidade dos pólos mostra que essa proposta não decolou. Há necessidade de uma revisão profunda e rápida desse modelo.