

Sistema Único de Saúde (SUS) - a expressão de um desejo (parte 6)

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

[Grupo Multiplicadores de Visat Saúde-Trabalho-Direito]

...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 seqüência 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.....

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.