

## Sistema Único de Saúde (SUS) - a expressão de um desejo (parte 13)

**Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos**

[Grupo Multiplicadores de Visat Saúde-Trabalho-Direito]

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 lamparina 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 intersectorialidade 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 intersectorial. 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 promoção 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, ambiental, 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.....

*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.*