



Fotos: Rita Alcantara

Por Giovana de Paula

O sanitarista Paulo Gadelha traz no currículo a trajetória de militante político. Esteve à frente do movimento de médicos residentes na década de 70, foi um dos articuladores da reforma sanitária, defendeu a democratização do país e fez parte da fundação do PT, partido cujas ideologias pairavam longe das estratégias de poder. Hoje, como presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ele pretende investir no aprofundamento de pesquisas em determinados campos, como o das viroses emergentes, no incentivo aos centros tecnológicos de saúde e no desafio da expansão nacional da Fiocruz. Nessa entrevista ele revela como a Fundação tem trabalhado em parceria com os gestores do SUS.

REVISTA CONASEMS - Qual sua trajetória no campo da saúde pública?

Sou médico, fiz residência em psiquiatria e mestrado em Medicina Social. Comecei a mergulhar no campo da saúde pública na UERJ, envolvido com a organização do movimento de médicos residentes. Fui presidente da associação de médicos residentes do Rio de Janeiro e no mandato seguinte presidi a associação em âmbito nacional. Essa experiência, casada com as reflexões no campo da saúde pública, ocorreu num momento especial de mobilização em torno da reforma sanitária, que viria a ser depois a constituição do SUS. Através do movimento de residentes tivemos uma participação muito importante nesse processo. Naquele período, 1977, 1978, se iniciava o processo de abertura, com os movimentos sociais voltando a ter uma presença mais significativa. Os residentes introduziram questões referentes às relações de trabalho, mas ao mesmo tempo tinham uma visão política de associar o movimento corporativo com bandeiras mais gerais da sociedade, incluindo a conquista da democracia, da cidadania e, no campo da saúde, a conformação da reforma sanitária. Também fomos ponta de lança para que houvesse a criação dos chamados movimentos de renovação médica, que conseguiram conquistar vários sindicatos no Rio de Janeiro e se tornaram referência na formulação das teses da reforma sanitária. O meu engajamento nesse processo se dá de uma maneira muito precoce. Nesse período estava se conformando também a constituição do PT, que se configurava como um partido de massa, com uma base social muito forte do ponto de vista do movimento operário, sindical e de classe média. Eu me envolvi também na constituição do PT. Conclui o mestrado na medicina social, com uma tese sobre a história da constituição da assistência médica no Rio de Janeiro, que me deu muitos elementos para pensar questões que ainda hoje são atuais.

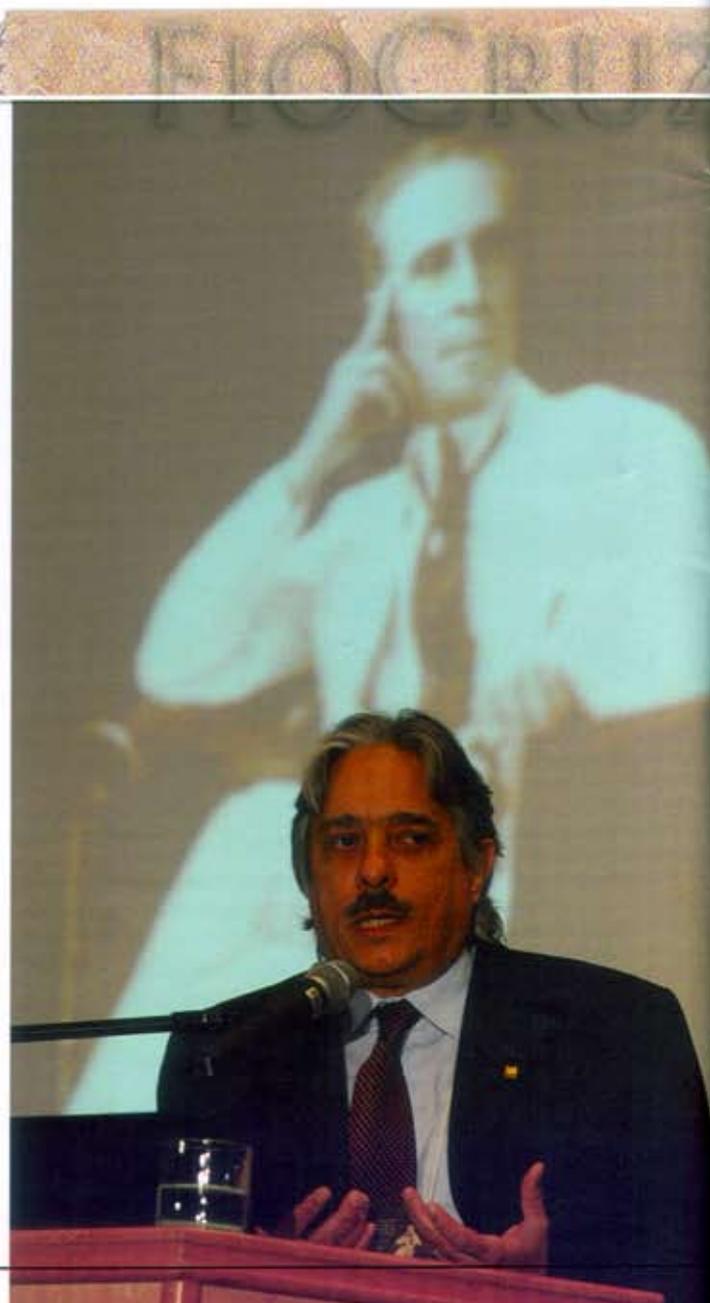
RC - Como o senhor avalia hoje o modelo de assistência no país?

PG - Por um lado temos um rol de realizações extremamente significativas, como a formulação dos princípios de universalização, de equidade, de integralidade, a descentralização e o grande número de pessoas atendidas pelo SUS. Mas há um parêntese importante que é a redução do investimento público com relação à participação do investimento privado ou da saúde suplementar. Temos que recuperar o sentido da principalidade do setor público, não só como ordenador, mas como operador do sistema como um todo. Isso não significa exercer essa posição no sentido mais tradicional sobre o papel do Estado. Hoje temos que pensar o Estado de forma muito mais dinâmica, com o papel de indução, coordenação e também de associação entre esfera pública e privada, mas sobretudo como responsável último pela seguridade social e em especial pela saúde.

Outro fator é que embora o SUS tenha desenvolvido o processo de descentralização, com as tarefas dos entes federativos estabelecidas, assim como os mecanismos institucionais de pactuação, não se resolveu uma questão fundamental que é a integração territorial no campo mais amplo da atenção à saúde. O projeto das teias nos territórios integrados de atenção à saúde ainda está no nível da formulação, do desejo, não há uma expressão desse projeto hoje.

RC - O senhor acha que o Pacto pela Saúde vem dar uma resposta a essa questão?

PG - Ele é um instrumento muito importante na medida em que incorpora questões ligadas ao processo de contratualização, de responsabilização, de indicadores, de formas de avaliação e monitoramento, além de trabalhar com um componente que é essencial no caso brasileiro - pela extensão territorial e pela autonomia dos entes federativos - que é o fato de só



conseguir avançar com um sistema de pactuação muito forte. Espero que não fique apenas num nível abstrato, mas que se traduza em instrumentos concretos capazes de estabelecer metas, co-responsabilizar, monitorar e desenvolver o SUS como um todo.

RC – Como a Fiocruz tem contribuído com os municípios?

PG – A Fiocruz tem algumas ações mais diretas no sentido da cooperação técnica com alguns municípios, principalmente através da Escola Nacional de Saúde Pública. Estamos inclusive revendo o sentido que essas pactuações devem ter. Uma cooperação muito significativa que está em curso no Rio de Janeiro, e pode ser modelo para o resto do país, se estabeleceu entre a Fiocruz e o município de Nova Iguaçu, que ao longo dos anos vinha dando muitos problemas do ponto de vista da sua capacidade de gestão da saúde. Outro exemplo no Rio de Janeiro são as cooperações com a secretaria municipal e estadual de saúde no sentido de repensar o modelo de assistência, da área de emergência até a atenção primária, e os sistemas integrados. Um indicativo muito forte desse alinhamento entre governo federal, através da Fiocruz, e secretarias estadual e municipal de saúde é a definição de que a gestão da saúde do território de Manguinhos será responsabilidade da Fiocruz. Isso envolve cerca de 50 mil pessoas. Vamos tentar constituir de fato a teia, incorporando mecanismos no campo da cultura, da educação, da geração de emprego e renda, da avaliação do território, no sentido de trabalhar com as comunidades com relação ao processo de identidade, de relação de pertinência que as comunidades têm com esse território. Esse projeto exemplifica como a Fiocruz está atuando de maneira direta em algumas questões que considera exemplar. Esperamos que esse trabalho possa ser ampliado para outros locais do país.

RC – A Fiocruz passa a se responsabilizar por tudo, inclusive pela assistência?

PG – Por delegação da secretaria municipal, a Fiocruz passa a ser gestora do território de Manguinhos. Essa iniciativa tem um dado muito importante para a Fiocruz, primeiro porque agrega um conjunto de programas da instituição, provocando uma sinergia em relação ao potencial da Fundação, que envolve: a Escola Politécnica no campo da formação profissional em nível técnico; o Instituto de Pesquisa Evandro Chagas na área de doenças infecciosas; o Instituto Fernandes Figueira na área materno e infantil; o Museu da Vida com relação às formas de interação com a comunidade; e várias áreas da Escola Nacional de Saúde Pública, que é a âncora desse sistema. Vários projetos estão sendo trabalhados em função da experiência de décadas da Fiocruz com questões de desenvolvimento local e sustentabilidade,

Temos que recuperar o sentido da principalidade do setor público, não só como ordenador, mas como operador do sistema como um todo.

projetos que vão desde diagnósticos de situações de saúde até observatórios de território, desenvolvimento de tecnologias sociais, etc. Esperamos que as experiências possam ser compartilhadas.

RC – O alcance de um projeto como esse em nível nacional seria a troca de experiência?

PG – Certamente, mas existe um componente que também é importante. A Fiocruz tem se pensado muito como uma instituição estratégica de Estado, no sentido de planejar e executar uma série de tarefas que fazem parte da sua missão. Cada vez mais ela está sendo chamada a exercer atividades permanentes do Estado brasileiro no campo nacional e internacional e na área de desenvolvimento, através do complexo produtivo da saúde. Essa visão estratégica a longo prazo nos leva a pensar na possibilidade de cooperação da Fiocruz com a área de gestão. Estamos agendando com o CONASEMS, o CONASS, o Conselho Nacional de Saúde e com a área parlamentar uma série de reuniões para disponibilizar a competência instalada da Fiocruz para estabelecer pautas comuns de pesquisa, de cooperação técnica, que possam ser apropriadas para o conjunto do país. Um facilitador desse processo é o fato de estarmos presentes em vários estados brasileiros - Bahia, Pernambuco, Minas Gerais, Paraná, Amazonas e Brasília - e em fase bastante avançada de constituição de unidades técnico científicas no Ceará, Piauí, Rondônia e Mato Grosso do Sul. Isto significa que essa capacidade de pensar realidades regionais vai estar praticamente abrangendo todo o território nacional, podendo incluir também as especificidades dos modelos de saúde e novos objetos que o SUS está tendo que enfrentar como, por exemplo, a saúde nas fronteiras. Eu poderia citar também questões do ambiente e os efeitos no campo da saúde, que precisamos estar muito atentos porque vai ter repercussões concretas no perfil epidemiológico e nas estruturas de tratamento surgidas com os novos determinantes da saúde.

sugestões e fez um trabalho muito significativo que foi disponibilizado para a sociedade, para os agentes de governo e para o parlamento. Ao mesmo tempo, dentro da Fiocruz continuamos tendo esse tema como referência para estudos e propostas de tecnologias sociais no campo dos determinantes sociais. Isto está se dando através de grupos de estudo na Escola Nacional de Saúde Pública. A Fiocruz tem trabalhado no campo misto da formulação e da execução, seja através da atividade econômica da saúde, dos insumos, seja através da atividade social, incluindo a questão das modelagens de serviços e assistência à saúde.

RC – Qual a aplicabilidade desses estudos para a gestão do SUS?

PG – Antes se pensava muito em inovação dentro de um processo linear: você estimulava a pesquisa, a pesquisa trazia conhecimento e você imaginava que esse conhecimento por si só atrairia a sua aplicabilidade. Hoje temos uma visão muito mais complexa desse processo e sabemos que desde o início da formulação das pesquisas deve haver uma demanda por parte do mercado, tanto privado quanto público, das agências de saúde, do ministério, do CONASS, e do CONASEMS. Juntando o nosso potencial de produção de conhecimento e tecnologias com a encomenda tecnológica daqueles que estão na ponta, definindo o que é mais relevante, esse processo tem muito mais possibilidade de sucesso do que um simples movimento espontâneo de conhecimento. Essa é a nossa intenção nas discussões de agendas com aqueles que representam os secretários municipais, os secretários estaduais e o próprio Conselho Nacional de Saúde.

RC – O Brasil tem avançado na concepção do complexo industrial da saúde, que reconhece o setor como fonte geradora de riqueza?

PG – Eu diria que tem avançado no sentido de passar do campo da formulação para o campo da internalização, no discurso oficial, do complexo produtivo da saúde. Embora existam vários avanços, estamos ainda com o desafio de concretizar de fato essa visão em termos de política, instrumentos e incentivos. É muito importante para o conjunto da população, sobretudo os agentes de saúde, entender que quando se fala em complexo produtivo da saúde estamos falando de algo que sempre existiu, de um setor da economia que mobiliza cerca de 8% do PIB e que envolve a produção de vacinas, medicamentos, contratação de pessoal, serviços. Q que nós estamos dizendo é que esse complexo precisa ser redirecionado para as prioridades das políticas sociais e mais especificamente do SUS. E preciso associar as políticas de desenvolvimento industrial com as políticas sociais. A saúde tem um papel muito importante como ator capaz de fazer essa mudança no modelo de desenvolvimento, porque tem um poder de compra enorme, é o

segundo maior orçamento da União, tem autoridade sanitária para definir que tecnologias e procedimentos devem ser referidos nos serviços, determinando que equipamentos e insumos deverão estar incorporados e incentivando a produção desses insumos. O BNDES tem um acordo para que o portfólio para financiamento de inovação no campo da saúde seja definido a partir das prioridades estabelecidas pela área sanitária. Isso é uma mudança brutal. Em vez de produzir e financiar um medicamento porque ele é rentável, incentiva para que haja pesquisa e desenvolvimento de medicamento para Chagas, hipertensão ou outras áreas que sejam significativas para o perfil epidemiológico do Brasil. É muito importante as pessoas entenderem que o SUS, sem perder nenhuma das suas características centrais, pode ser repensado nessa associação com o complexo produtivo da saúde. Isso significa pensar em um modelo mais amplo de desenvolvimento para o país.

RC – Muito tem se falado da necessidade de inversão do modelo de saúde, predominantemente curativo, para uma linha mais de promoção da saúde. O que a Fiocruz pensa a esse respeito?

PG – Eu acho que isso não deve ser tratado de maneira dicotômica. Na verdade existe uma tendência hospitalocêntrica, fruto da forte pressão da dinâmica econômica com relação a esse modelo, muitas vezes deixando em segundo plano a área da promoção e da atenção primária. O fato de retomar e revelar a importância dessas outras dimensões nunca pode ser desagregado da necessidade de se pensar integralmente. Um processo de formatação dos quadros da saúde pública não pode nunca deixar de pensar nos vários campos de complexidade que a saúde exige. No campo da pesquisa, por exemplo, você tem desde pesquisas de natureza mais operacional à pesquisas que exigem um nível de complexidade muito mais elevado. Enfim, eu acho que é incorreto tratar isso com oposições e dicotomias, até porque toda vez que a gente avançar no campo da promoção vai gerar também novas demandas no campo da assistência. Vai existir uma população mais velha com novos problemas, uma população com maior consciência e incorporação de direitos, exigindo um nível de tratamento mais sofisticado. É preciso pensar tudo isso de uma maneira mais integrada.

RC – Qual a sua avaliação sobre a política atual, no sentido da condução da saúde pública?

PG – Eu acho que tivemos uma oportunidade de ouro, com uma sequência de vários ministros no governo Lula muito associados ao processo da reforma sanitária. Acho que houve uma evolução grande do ponto de vista de capacidade de formulação, de programação, com feitos importantes como no caso da Rubéola e da autonomia e domínio tecnológico em alguns setores. Mas eu diria, com toda sinceridade, que

nesse período da crise econômica a saúde não foi levada em conta. Na verdade nesse momento mais crítico estamos vivendo o contingenciamento de um bilhão de reais. O Mais Saúde, um programa extremamente bem elaborado, com prioridades, metas, processo de monitoramento, perdeu a sua base de sustentação. É claro que isso está muito ligado ao sub-financiamento, mais especificamente à derrota que sofremos com a CPMF. Há uma carga importante de responsabilidade do governo federal, do parlamento, dos governadores e dos prefeitos com relação a esse verdadeiro fantasma da regulamentação da Emenda 29, que nunca se conclui. Esse período de crise teria sido um momento muito importante para injetar recursos adicionais na saúde porque ela tem a capacidade de gerar emprego, de gerar atividade econômica, de fortalecer entes sociais, de minorar problemas de iniquidade e fundamentalmente de atender a questão mais relevante de todas, que é o princípio da vida.

RC – Como está o projeto de expansão da Fiocruz nacional e internacionalmente?

PG – Criei no início do mandato o Centro de Relações Internacionais em Saúde e convidei o Paulo Buss, que tem uma longa experiência nessa área, para coordenar. Dialogando com o Ministério das Relações Internacionais e o Ministério da Saúde ficou estabelecido como pontos focais de esforço maior o desenvolvimento de cooperações com ênfase na América do Sul e na África. Na África temos um escritório permanente, com uma gama de iniciativas que envolvem o processo de construção da fábrica de antiretrovirais, a escola de saúde pública com pós graduação e nível técnico em Angola e Moçambique e o Instituto Materno Infantil em Moçambique, que estamos ajudando a montar. A nossa visão dessas cooperações não é presidida pela idéia de algo formal, verticalizado, fragmentado. Temos trabalhado com a idéia de constituir estruturas permanentes, principalmente em três grandes áreas: no campo da formação; no campo dos institutos nacionais de saúde, que agregam pesquisa e desenvolvimento tecnológico ligada à saúde; e no campo da universalização, buscando, a partir da experiência brasileira, ajudar a

montar os sistemas universais de saúde nesses países. Essas parcerias são ganhos mútuos como no exemplo recente da incorporação da vacina de pneumococos, que trouxe fundamentalmente um ineditismo: um acordo de cooperação com uma das empresas líderes mundiais para desenvolver conjuntamente com a Fiocruz pesquisa e desenvolvimento tecnológico voltados para dengue, malária e febre amarela. No campo nacional, a nossa idéia é primeiro a desconcentração regional, uma política do governo Lula que está no plano plurianual. Ao mesmo tempo estamos definindo novos objetos de pesquisa, verificando por exemplo como o modelo de desenvolvimento tem afetado o campo da saúde, no caso da agropecuária em relação aos modelos tradicionais de agricultura; a saúde indígena; os efeitos das hidrelétricas no âmbito da saúde e do ambiente; e a saúde nas fronteiras. Esse é o motivo maior da redefinição do papel nacional da Fiocruz.

RC – O que o senhor espera concluir como prioridade no seu trabalho à frente da Fiocruz?

PG – Nós temos obrigação de fazer planejamentos quadrienais, mas estamos inaugurando uma visão de planejamentos decenais ou mesmo para daqui a 20 anos, embora possa parecer pretensioso. Estou intensamente empenhado para que a Fiocruz entre mais profundamente em determinados campos, como é o caso das viroses emergentes, da neurociência, da neuropatia e das doenças auto imunes. Algumas áreas são fundamentais para o país, como os centros tecnológicos de saúde, que são grandes instrumentos para suprir a lacuna entre o momento da pesquisa e das fases pré-clínicas, até a produção de insumos para a saúde. Temos também o desafio da expansão nacional da Fiocruz. É uma pauta vibrante, muito relevante para o país e a minha expectativa é que eu consiga estar à altura dos desafios e possa concluir esses grandes projetos. Quando digo eu estou me referindo a uma comunidade muito coesa, com alto grau de consenso social e que tem uma forma de gestão participativa fundamental para que a gente se sinta seguro no desenvolvimento desse processo. ■

