

07-10-2020

## O SUS (QUE DÁ CERTO) E SEUS BRASIS

**Fagner Luiz Lemes Rojas**

[Mestre em Educação. Doutor em Saúde Coletiva]

O texto versa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que dá certo e está presente nos multifacetados “Brasis”, resultante do pluralismo de cores, raças e credos presente na multiculturalidade da população urbana, rural e dos povos originários, todos respectivamente assistidos pelos SUS e pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que se faz fundamental e determinante à promoção, proteção e recuperação à saúde no contexto brasileiro.

Ao compreender as complexidades que tangenciam o SUS, é sobretudo, compreender uma parte significativa do Brasil, ou quem sabe um cenário composto de “Brasis” onde há diferenças sociais e realidades múltiplas que desafiam a saúde pública.

O SUS está presente em 100% dos estados e municípios da federação. Muitos o adjetivam como ‘capenga’, ‘sistema de saúde de pobres’ que ‘não atende a todos como deveria’ de ‘filas intermináveis’ e do ‘serviço público de parasitas’, título esse lamentável! mesmo quando se sabe a origem do real parasitismo do país. O SUS ainda é palco de disputas intelectuais e políticas ao passo que, propulsionado por movimentos sócio-políticos o fizeram possível de ser ideologicamente concebido, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde e, em 1988, quando foi promulgado na Constituição Federal como garantia de proteção social, quase uma questão de soberania para um povo. A partir daí, rompe-se com um paradigma ‘saúde e emprego’, porque esse direito passou a ser ordenado pelo Estado, influenciado pelo capital e mercado, mas agora, é direito de todos. Ao conceber o texto pareceu intangível compreender o sistema SUS pela lógica e funcionalidade de um “organismo vivo”, mas, é isso! No SUS é onde se pode existir enquanto sujeito social de direito inalienável, embora não necessariamente inextinguíveis. É estar como protagonista num palco composto por agentes produtores de trabalho com usuários que podem decidir os rumos do sistema de saúde enquanto controle social. É um organismo a ser nutrido que está capilarizado e crescendo num “corpus” composto por território(s) vivo(s), diverso(s) e robusto(s), em que a sua história é perpassada num cenário geográfico continental de um povo “soberano” com diferenças sociais discrepantes, miscigenadas e multiculturais. Que desafio!

Um bom exemplo de onde o SUS se insere são as regiões mais longínquas, muitas vezes negligenciadas e só são assistidas pelo SUS da pesquisa-vacina, vigilâncias, água tratada, saneamento básico, moradia, tratamento de saúde na atenção primária;

e que ainda produz e oferta a atenção à saúde de média e alta complexidade (as especialidades).

Vale ressaltar, que o SUS está deliberadamente presente em toda relação de regulação do sistema de saúde privado e misto (parceria público-privada) regulamentando as formas de operacionalização.

E assim se faz o SUS, ‘encorpado’ a partir de muita gente: os usuários (controle social), profissionais de saúde, enfermeiros (as), médicos (as), nutricionistas, farmacêuticos (as), maqueiros, motoristas de ambulâncias e transportes coletivos intermunicipais de pacientes, professores (as) de educação física, assistentes sociais, gestores (as), assistentes administrativos, parteiras (os), agentes de saúde, técnicos (as) de enfermagem e de saúde do trabalhador, profissionais dos mais variados saberes e labores; é uma rede complexa. O trabalho dos sujeitos que fazem o SUS é compreendido nas relações em que estão presentes o saber popular e o profissional altamente especializado. Esses profissionais tendo ou não consciência do seu papel *professoral*, são “educadores em potencial”, e, o que isso quer dizer? Não são, ou talvez nunca serão, professores de sala de aula, mas, a cada orientação junto ao usuário em que se oportunizou promover mudanças na consciência do seu cuidado, exercitou-se o ato de aprender – ensinar. Ficou instituinte que profissional de saúde atua/ou como professor no ambiente de trabalho e, naquele instante, houve sinergia, na troca de saberes e ambos transformaram-se. A comunicação que se deu na interação, funcionou como instrumento da micropolítica que se articulou pela capilaridade das inter-relações através do trabalho em saúde. Descortinar os Brasis exige fazer escuta afinada com a população, seja pelos profissionais de saúde ou governantes. Então, escuta sensível é o princípio para humanizar processos de trabalho em saúde. Escutar a comunidade exige empatia. Fazer saúde, só se fará, e se fará bem, quando aprendermos a nos comunicar melhor enquanto sujeitos sociais e do trabalho para que tenhamos a possibilidade de compreender o usuário e o seu coletivo para atender esses(s) desejo(s). E o SUS que tem no seu diário de bordo 30 anos de percurso sócio-histórico, vem construindo experiências e transformando os cenários, alterando, com isso, a própria materialidade histórica, que embora jovem, é sujeito remissivo de existência pregressa, porque traz em si, memórias mergulhadas nas lembranças dos seus sistemas antecessores para (re)inventar o seu próprio percurso. ■■■

*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.*