

Boa tarde a todas e a todos!

Podemos dizer que a Vigilância em Saúde de Minas Gerais vive um momento histórico neste dia, em que iniciamos os trabalhos da Primeira Conferência Estadual de Vigilância em Saúde.

O trabalho da Vigilância em Saúde no Estado pauta-se em despertar na população a consciência sanitária e em desenvolver ações de promoção da saúde, proteção, prevenção e controle de doença e agravos, agindo na promoção à saúde, no monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, nas atividades sanitárias, na vigilância ambiental e saúde do trabalhador, na elaboração dos perfis demográficos epidemiológicos e na análise dos perfis e, claro, na proposição de ações de controle.

O resultado prático dessas medidas, principalmente, nas últimas três décadas, com o importante suporte do Sistema Único de Saúde - o SUS – tem sido a queda dos índices da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da nossa população, entre outras importantes conquistas na área da saúde.

Quanto à Vigilância em Saúde, o trabalho brasileiro é reconhecido mundialmente. Em janeiro de 2016, o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças, órgão da União Europeia, responsável pela saúde, anunciou ao mundo que o Brasil foi o país pioneiro nas pesquisas que relaciona o vírus Zika à microcefalia, graças à investigação epidemiológica que associou o aumento significativo de ocorrências de microcefalia entre bebês de mulheres que tiveram infecção por Zika durante a gravidez.

É preciso ainda destacar um caso de sucesso que tivemos no início deste ano, no nosso Estado, e que não seria possível sem a Vigilância em Saúde. Como todos sabem, em janeiro, vivenciamos uma situação grave com relação à febre amarela.

A doença se alastrou pelo estado rapidamente, resultando numa quantidade significativa de notificações e óbitos. Numa ação conjunta entre o Governo do Estado e a Secretaria de Estado de Saúde – e é importante lembrarmos do apoio recebido do governador Fernando Pimentel, naquele momento - uma série de medidas foram efetivadas para conter o avanço do surto.

As primeiras ações foram direcionadas para a região leste, a mais afetada inicialmente. Só na primeira semana, vacinamos um milhão e meio de pessoas nessa região. Depois, as ações se estenderam por toda Minas Gerais.

Além da imunização da população para impedir que a doença se alastrasse pela picada do mosquito transmissor. Ainda na área da epidemiologia, foi construído todo um plano de ação para oferecer tratamento às pessoas que estavam diagnosticadas.

Foram várias as frentes de atuação da Vigilância Epidemiológica. Uma das principais ações foi a vacinação ativa das populações das áreas rurais e silvestres, principalmente, daqueles indivíduos com maior risco de exposição.

O esforço dessa mobilização alcançou resultados extremamente expressivos no Estado. Desta forma, conseguimos obter o controle da febre amarela.

Com isso, alcançamos uma cobertura vacinal de cerca de 75%. E as ações, incluindo as campanhas de vacinação, se mantêm.

Porém, nossa reunião, aqui, nos próximos dias, não será apenas para celebrar conquistas. Temos muito com que nos preocupar e por que lutar. Estamos aqui também em defesa de um SUS público de qualidade. SUS público... duas palavras que, há pouco tempo, eu não imaginava ver juntas, tamanha redundância. Entretanto, hoje, essa junção se faz necessária devido à importância de se defender um Sistema Único de Saúde igualitário, universal e equânime, diante do sucateamento promovido pelo Governo Federal.

Somente a partir de 1988, com a Constituição Cidadã, a saúde foi reconhecida como direito humano e passou a ser tida como “direito de todos e dever do Estado”.

No período anterior ao SUS, tínhamos um modelo de saúde assistencial, baseado em ações curativas, que privilegiavam o individual, e não a sociedade como um todo. Ou seja, antes da Constituição de 1988, a saúde não era garantida a todas e a todos, ela se restringia apenas aos trabalhadores que contribuíam com a Previdência Social e a alguns poucos que recebiam atendimento precário e curativo. A saúde privada, claro,

era reservada àqueles que podiam pagar, como ainda acontece hoje. Todo o restante da população ficava desassistidos.

Porém, nos anos de 1970, assistimos, no nosso país, em plena ditadura militar, inúmeras lutas sociais, com movimentos populares organizados, que exigiam uma saúde pública que atendesse, de maneira igualitária, toda a população brasileira.

O reconhecimento da saúde como um direito fundamental, pela Constituição de 1988, pode ser traduzido como o rompimento do povo brasileiro com a aceitação de uma sociedade desigual e com uma saúde exclusiva de poucos privilegiados.

No lugar da medicina curativa destinada a uma parcela da população, o SUS nos apresentou e garantiu, na nossa Constituição, uma política de promoção e prevenção à saúde integral e universal a todas as brasileiras e brasileiros. Da mesma forma, garantiu o amplo acesso a informações essenciais à conscientização das cidadãs e dos cidadãos sobre os direitos e também sobre os riscos à saúde, evitando medos, incertezas e desconfianças em relação às ações desenvolvidas na área.

Contudo, apesar dos avanços e conquistas obtidos pelas lutas sociais e da evolução, do ponto de vista Constitucional, nota-se que, quase 30 anos após a promulgação da Constituição Cidadã, o direito à saúde anda fragilizado e o SUS ameaçado por uma Emenda Constitucional, a de número 95, que limita os investimentos na área de Saúde nos próximos 20 anos. Isso, ao

mesmo tempo em que temos uma população que cresce e também envelhece, exigido mais investimentos no SUS.

Ainda temos a questão dos planos de Saúde populares. Na última semana, o Governo Federal anunciou que ainda este ano eles poderão estar disponíveis. No lugar de um sistema de saúde que oferece tratamento integral, universal e igualitário, retrocederemos à era pré-Constituição Cidadã, com uma saúde desigual, em que são ofertados planos de saúde independentes do processo de integralidade. Ou seja, para que a cidadã e o cidadão tenham acesso à cobertura total dos serviços de atendimento à saúde, como o SUS oferece, ele terá que obter planos específicos para cada um desses serviços. Um para as urgências, outro para atenção básica e assim por diante.

Por falar em atenção básica, foi publicada, na última sexta-feira, dia 22, a portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece revisão das diretrizes para organização da Atenção Básica, no Sistema Único de Saúde. O texto foi aberto à consulta pública, em agosto, e cita outros modelos de atenção básica, que, por exemplo, não contemplam equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde. O texto ainda deixa claro que esses modelos poderão receber financiamento federal, caso a proposta seja aprovada. Apesar da consulta pública, o texto não foi discutido amplamente com a população e com os estados. Faltou, mais uma vez, transparência do Governo Federal. Outro problema é que, num momento de cortes de investimentos na saúde, essa proposta representa uma ameaça a um modelo que já comprovou sua eficácia diante das demandas da nossa população.

Daí a importância, reforço, de se defender um SUS público, igualitário, universal e equânime e de qualidade para todas e todos.

Bom trabalho e um debate enriquecedor para o SUS e para toda a população de Minas Gerais.