Resumo da Entrevista com Eduardo de Azeredo Costa: A Gênese do IMS, o Legado do Sesp e a Construção do SUS

A entrevista com Eduardo de Azeredo Costa, realizada em 17 de maio de 2017, oferece uma perspectiva rica e profundamente crítica sobre a história da saúde pública brasileira, com foco na criação do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a trajetória da Reforma Sanitária e a conformação do Sistema Único de Saúde (SUS). Médico, professor e figura ativa em momentos-chave da saúde coletiva, Costa compartilha suas memórias e análises, desvelando as complexas interações entre política, ideologia e gestão que moldaram o setor. Seu depoimento é um convite à reflexão sobre as escolhas feitas no passado e suas repercussões no presente, especialmente para especialistas, estudantes, gestores e o público interessado na evolução do sistema de saúde brasileiro.

A Gênese do Instituto de Medicina Social (IMS) e a Trajetória de Eduardo Costa

Eduardo Costa narra seu contato inicial com o grupo que viria a fundar o IMS no início da década de 70, um período de efervescência e repressão política no Brasil. Sua relação com o Instituto é marcada por uma participação inicial e uma posterior distância crítica. Ele relata ter conhecido jovens recém-formados ou em final de curso de medicina da UERJ, como Reinaldo Guimarães e Augusto Quadra, além de figuras centrais como Nelson Moraes e Hesio Cordeiro. Nelson Moraes, em particular, é apontado como uma figura de grande influência, quase um "patrono" do Instituto, que o convidou a trabalhar na UERJ.

A decisão de Costa de não se juntar ao IMS naquele momento, optando pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), é reveladora de seu engajamento político e das tensões da época. Envolvido em organizações de resistência ao regime militar, sua saída do Brasil para estudar epidemiologia na Inglaterra e seu retorno cauteloso em 1972, em meio à preocupação com a segurança de seus contatos, demonstram o contexto adverso. Apesar de não ter aderido plenamente ao projeto do IMS, ele aceitou organizar a disciplina de Epidemiologia para o curso de mestrado que estava começando, lecionando para a primeira turma, que incluía José Gomes Temporão. Sua passagem pelo IMS durou cerca de um ano, até 1974, quando decidiu focar-se exclusivamente na ENSP, motivado por uma visão mais ampla da Saúde Pública em contraste com a Medicina Preventiva.

O Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) como Pilar e Ponto de Controvérsia

Um dos pontos mais enfáticos e passionais da entrevista é a defesa intransigente de Eduardo Costa do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), que ele descreve como "uma maravilha". Para Costa, o "linchamento coletivo" do Sesp pelo Movimento Sanitário foi resultado de "ignorância, preconceito, falta de estudo e oba-oba". Ele argumenta que o Sesp, com seu regime de trabalho em tempo integral e dedicação exclusiva, e sua integração médico-sanitária (combinando prevenção e cura), representava um modelo de organização da atenção à saúde que, se tivesse sido compreendido e valorizado, poderia ter transformado o SUS em "alguma coisa tolerável ou boa".

Costa ressalta que o Sesp foi um projeto desenvolvimentista, nascido para atender às necessidades de produção durante a guerra (como o combate à malária na Amazônia), mas que evoluiu para um modelo de universalização e interiorização da saúde. Ele destaca a capacidade de inovação do Sesp, citando exemplos como a fluoretação da água em nível nacional e o desenvolvimento de programas de odontologia sanitária e combate à malária. A criação do Ministério da Saúde em 1953, sob Getúlio Vargas, é vista por Costa como um "cavalo-de-pau" na política de saúde, impulsionado pela percepção de que o modelo previdenciário havia se esgotado e pela influência do modelo inglês de serviço nacional de saúde. O Sesp, nesse contexto, era o modelo para a universalização do atendimento, com a meta de implantar postos de saúde completos em cada município.

A crítica de Costa ao Movimento Sanitário reside na sua recusa em incorporar os acúmulos e as experiências bem-sucedidas do Sesp, preferindo construir sobre a Medicina Previdenciária. Ele vê essa postura como um erro fundamental que levou o SUS a não alcançar seu potencial de equidade.

A Distinção Crucial: "Serviço Nacional de Saúde" vs. "Sistema de Saúde"

Eduardo Costa faz uma distinção veemente entre "serviço nacional de saúde" e "sistema de saúde", considerando a confusão entre os termos como a "grande furada em que todo mundo entrou". Para ele, um "serviço nacional de saúde", como o inglês, é feito para operar e ser operado diretamente pelo Estado, sem terceirização, garantindo uma integração total e forte. Já a palavra "sistema", ao "botar tudo num mesmo saco", leva à fragmentação e à situação atual da saúde brasileira. Ele argumenta que países europeus, Austrália e Canadá, influenciados pelo modelo inglês, criaram serviços nacionais de saúde, enquanto a Espanha, por exemplo, adotou um "sistema" devido à autonomia de seus "estados", onde o nível nacional não executa, apenas normatiza. Essa diferença é "crítica" para Costa, pois o Sesp nunca esteve dentro de um "Sistema" no sentido orgânico, mas sim como uma estrutura direta de prestação de atenção médico-sanitária.

Ele critica a influência da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na disseminação de ideias "funcionalistas" no Brasil, que teriam contribuído para a adoção do conceito de "sistema" e para a privatização da saúde. Costa associa essa visão "funcionalista" ao livro "Saúde e Sistemas" de Mario Chaves, que, ironicamente, se tornou uma base para o que o SUS é hoje.

A Reforma Sanitária e a "Inampização" do SUS

A análise de Eduardo Costa sobre a Reforma Sanitária e a construção do SUS é marcada por uma "ruptura política" com o grupo hegemônico do Movimento Sanitário, liderado por figuras como Hesio Cordeiro e Sergio Arouca. Embora mantivessem relações pessoais, seus projetos eram "muito diferentes". Costa, alinhado ao Partido Democrático Trabalhista (PDT) e à visão brizolista, defendia uma abordagem distinta daquela que, segundo ele, prevaleceu.

Ele argumenta que o SUS, na prática, tornou-se uma "continuidade total" e uma "racionalização" do INAMPS, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. A "inampização da Saúde e do SUS" ocorreu porque os líderes da Reforma, ao

entrarem no INAMPS, foram "levados" a resolver os problemas na perspectiva daquele instituto, condenando a Reforma ao poder do próprio INAMPS. Isso resultou em um projeto "limitado", que não pensava o Brasil em termos de equidade para todos os brasileiros, mas sim em processos mais diretos e grupos de pressão. A participação social, embora um avanço, teria se dado com uma "dominância nossa" (do grupo hegemônico), utilizando-a para incluir as comunidades dentro daquele projeto já delineado. Costa critica que nunca houve um projeto verdadeiro de equidade no planejamento do Ministério da Saúde nos 30 anos de SUS.

O Papel de Figuras-Chave e Projetos Estruturantes

A entrevista detalha o papel de figuras importantes e projetos que se entrelaçaram na história da saúde pública. Nelson Moraes, além de sua atuação no IMS, foi superintendente do Sesp de 1967 a 1969, sendo responsável por inovações como a criação do Centro de Investigação Epidemiológica (CIC) e a implantação de um sistema ampliado de notificação nos estados. Sua capacidade de "blindagem" ao IMS, sem se envolver diretamente em política, é destacada.

Eduardo Costa também aborda a criação do Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde (PESES) e do Programa de Estudos Populacionais e Epidemiológicos (PEPPE) na ENSP, em meados da década de 70. Ele relata sua participação na concepção e coordenação desses programas, que visavam reconstruir a Escola após o "massacre" de demissões em 1970. A chegada de Sergio Arouca à ENSP, convidado por Costa para integrar o PESES, é um marco. Costa descreve Arouca como um "bom sujeito", mas ressalta que, na época, ele "não era, ainda, o Arouca" que se tornaria um sanitarista renomado. A saída de Costa da coordenação do PESES em 1977-78, por questões políticas ligadas à epidemia de meningite, e a assunção de Arouca em seu lugar, ilustram as tensões e as disputas de poder dentro das instituições.

Sua própria experiência como Secretário Estadual de Saúde no Rio de Janeiro, durante o governo Brizola, é apresentada como um exemplo de gestão inovadora, fortemente influenciada por sua vivência no Sesp. Ele destaca a liberdade que teve para montar sua equipe, trazendo pessoas do IMS (como Nina Pereira Nunes e Augusto Quadra) e do próprio Sesp, e a capacidade de "fazer acontecer" em vez de apenas "reunião, reunião, reunião".

Memória, Política e o Futuro da Saúde Pública Brasileira

A entrevista culmina em uma reflexão sobre a importância da memória e a crítica à visão "laudatória" da Reforma Sanitária na academia. Eduardo Costa, com a distância do tempo, adota uma visão mais crítica do que "louvatória" sobre o que foi construído. Ele questiona a narrativa de um SUS "maior sistema do mundo", argumentando que tamanho não significa qualidade ou equidade.

A perda de documentos e a falta de memória institucional, especialmente no IMS, são lamentadas por Costa, que, junto com Sérgio Góes, tem trabalhado para transferir acervos importantes para a Casa de Oswaldo Cruz (COC), visando preservar a história da saúde no Brasil. Essa preocupação com a memória é um contraponto à tendência de "apagar a memória" e de não enfrentar as "feridas" e "contradições" do passado.

Em suma, o depoimento de Eduardo Costa oferece uma lente singular para compreender a complexa tapeçaria da saúde coletiva brasileira. Ele ressalta que a criação do IMS se deu em um contexto de intensa efervescência política e intelectual, mas que a Reforma Sanitária e a construção do SUS, embora avanços inegáveis, foram marcadas por escolhas e hegemonias que, em sua visão, limitaram o potencial de um projeto verdadeiramente equitativo e universal. A defesa do Sesp como um modelo de "serviço nacional" e a crítica à "inampização" do SUS são os pilares de sua análise, convidando a uma revisão histórica que transcenda o discurso oficial e promova um debate mais profundo sobre os caminhos da saúde no Brasil.