

ENTREVISTA COM JOSÉ AGENOR  
ÁLVARES DA SILVA

*ENTREVISTA CON JOSÉ AGENOR  
ÁLVARES DA SILVA*

*INTERVIEW WITH JOSÉ AGENOR  
ÁLVARES DA SILVA*

*Sayonara LEAL\**  
*Marko MONTEIRO\*\**

## **Contexto da entrevista**

Devido ao fato dos entrevistadores residirem em cidades diferentes, a entrevista foi realizada remotamente, utilizando a plataforma ZOOM.

## **Apresentação do entrevistado**

O professor José Agenor Álvares da Silva é graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Minas Gerais (1974), especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (1978), doutor Notório Saber em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2015) e, atualmente, é assessor sênior da Fundação Oswaldo Cruz. Foi Ministro de Estado da Saúde (mar. de 2006 - mar. de 2007). Ocupou o cargo de Secretário Executivo no

---

\* Professora Associada do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília- UnB. Pós-doutorado em Sociologia da Inovação – Centre de Sociologie de l’innovation, École des Mines de Paris, França. Doutora em Sociologia (UnB), mestre em Mudança Social (ULille) e em Cultura e Comunicação (UnB), graduada em Jornalismo (UFS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9369-1960>. Contato: [sayoleal@gmail.com](mailto:sayoleal@gmail.com).

\*\* Professor Associado no Departamento de Política Científica e Tecnológica da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP, Brasil. Doutor em Ciências Sociais. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4008-4985>. Contato: [carambol@unicamp.br](mailto:carambol@unicamp.br).

Ministério da Saúde (jul. de 2005 - mar. de 2006). Atuou como Diretor da ANVISA (mai. de 2007 - ago. de 2013). Foi Gerente Geral de Descentralização das ações de Vigilância Sanitária da ANVISA (fev. de 1999 - jul. de 2005). Atuou como Diretor do Departamento Técnico Operacional da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (out. de 1998 - fev. de 1999). Foi Gerente Geral do Projeto Nordeste - área da Saúde no Ministério da Saúde (abr. de 1995 - out. de 1998). Ocupou o cargo de Superintendente Geral (Presidente) da Fundação Ezequiel Dias - Funed/MG (mar. de 1992 - fev. de 1995). Foi consultor da Organização Panamericana de Saúde da organização Mundial de Saúde - OMS (set. de 1986 - mar. de 1992). Atuou como Secretário de Planejamento pelo Ministério da Saúde (abr. de 1985 - ago. de 1986). Ocupou o cargo de Secretário Geral Substituto no Ministério da Saúde (abr. de 1985 - ago. de 1986). Foi Gerente do grupo de Trabalho Unidade do Sistema de Planejamento e Programação pelo Ministério da Saúde (abr. de 1982 - mar. de 1985). Foi Coordenador Nacional do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento - PIASS (ago. de 1981 - mar. de 1985). Foi Sanitarista do Ministério da Saúde (1980). Atuou como Consultor Especialista na Secretaria Técnica PIASS (ago. de 1978 - dez. de 1979). E Supervisor Regional na Secretaria de Saúde de Minas Gerais (set. de 1975 - ago. de 1978). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Em 2021, organizou o livro *Escritos de Saúde Coletiva: coleção de estudos do doutor Luiz Carlos Pelizari Romero*.

Como vimos, trata-se de um gestor com alta *expertise* tecnocientífica, com ampla trajetória no serviço público na área da Saúde, com um acúmulo importante de conhecimentos sobre políticas de regulação e gestão de questões sanitárias no país, inclusive de epidemias de doenças. Neste sentido, o Professor José Agenor nos informou sobre a história recente da relação entre política, democracia e sistema de saúde pública brasileiro, atendendo aos propósitos deste Dossiê.

\*\*\*

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Nós gostaríamos de começar esta entrevista primeiro perguntando um pouco sobre sua trajetória profissional, porque o senhor passou pelo Ministério da Saúde, pela Anvisa, e agora está na Fiocruz, de Brasília. Esta contextualização é muito relevante para os propósitos deste Dossiê, sobretudo, naquilo que concerne à relação entre democracia e saúde coletiva no Brasil.

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Eu costumo dizer, Sayonara e Marko, que a minha história na saúde pública e no Ministério da Saúde tem uma característica inusitada. Eu falo com as pessoas que eu comecei no Ministério da Saúde na simplicidade do subsolo, porque eu era terceirizado, no início da década de 1980, e saí no glamour

da cobertura. Eu ocupei todos os cargos técnicos possíveis dentro do Ministério da Saúde. Eu tenho uma característica interessante, pois a minha vida profissional foi na gestão, não foi na academia. Depois de ter saído da gestão pública, em função da minha aposentadoria na ANVISA, eu vim para a academia. Custei a me adaptar, eu digo para vocês com muita sinceridade. Mas é o seguinte, eu percorri uma trajetória técnica muito em função da minha responsabilidade e ética profissionais e, principalmente, dos meus compromissos sociais com aquilo que estava fazendo. Então, eu fui técnico do Ministério, assessor, coordenador de programa regional, o PIASS, Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento, na década de 1980. Fui Coordenador de Planejamento do Ministério, Secretário de Planejamento do Ministério da Saúde, assessor da Organização Pan-Americana de Saúde, em Brasília. Depois fui para a Fundação Ezequiel Dias, em Minas, fui presidente da Fundação Ezequiel Dias, voltei para Brasília como coordenador de um projeto financiado pelo programa do Banco Mundial no Ministério da Saúde. Depois fui diretor do Departamento Técnico da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, a convite do doutor Gonçalo Vecina, um grande amigo. Depois eu fui para a Anvisa, na verdade, ajudei a criar a Agência. Eu brinco que eu fui às duas últimas reuniões com a Casa Civil da Presidência da República no governo Fernando Henrique Cardoso para discutir a Anvisa. Saí um pouco apavorado, mas tudo bem. Como diz o Gonçalo: vamos criar depois a gente vê o que faz, depois a gente resolve. Falei: tá ok. Eu comecei a minha trajetória na área da Saúde em Montes Claros, Norte de Minas, onde conheci o Saraiva, ele me chamou para ser Secretário Executivo do Ministério da Saúde. O Saraiva saiu para se candidatar a deputado federal e o presidente Lula me pediu para ficar duas semanas enquanto ele resolvia os problemas políticos, eu fiquei mais um ano como ministro. Voltei para Anvisa e fui diretor da Agência durante seis anos, eu me aposentei. Eu cumpri a quarentena e fui convidado por um grande amigo que trabalhava aqui, que é um pesquisador muito importante. E costumo dizer que eu sou o único trabalhador que eu conheço que foi convidado a trabalhar e começou no dia 30 de dezembro (2013), porque nesta data, tínhamos que estar soltando as coisas. Estou aqui até hoje. Em resumo, é essa a trajetória do que eu fiz.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Vamos evocar um assunto sobre a Anvisa. Gostaríamos de saber mais acerca da relação entre a *expertise* técnica, a política e a tomada de decisão. Um pouco sobre isso que intentamos, entender a visão do senhor. Como foi esse processo na Anvisa, porque uma das coisas que a gente está tratando quando se refere à Covid é da *expertise* que o Estado brasileiro foi construindo sobre a doença e a sua gestão. Como é que o Sr. vê essa construção; e a Anvisa é um grande exemplo e foi uma protagonista durante a crise sanitária. Na verdade, qual foi o papel dessa *expertise* no Estado brasileiro?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Olha, você sabe que a Anvisa antes de ser criada, nos momentos que antecederam a sua criação, teve uma polêmica e por quê? Porque, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, que cuidava da vigilância sanitária, dos registros de medicamentos, de tudo, ou quase tudo que a Anvisa faz, era uma função exclusiva de Estado e do Ministério da Saúde. Só que havia uma série de questões que eram difíceis de convivência por parte de quem dependia da regulação do Ministério, de parte da própria gestão e, principalmente, por parte dos consumidores brasileiros, que consumiam medicamento e outros produtos para saúde, alimentos. A grande dificuldade foi quando, houve a PEC que criou a reforma do aparelho de Estado, muita gente não achava que a Anvisa devia ser uma agência, não. No máximo, seria um órgão executivo e não uma agência de regulação.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** A diferença é a independência, não é?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Exatamente. Eu não vou dizer autonomia porque, para mim, autonomia é um termo substantivo que não cabe adjetivo: ou é autônomo ou não é. Temos de ter autonomia regulatória, garantia de não interferência no processo de regulação da Agência. Então, eu fico com essa dúvida, mas é isso. Porque a Anvisa foi criada exatamente no momento de uma grave crise no setor de regulação do Estado com esses produtos que eram regulados. Grave crise, em qual sentido? Eram medicamentos falsificados. De todas as maneiras, o Estado brasileiro não tinha condição de coibir. Na área de serviços de saúde, ficou marcado para todo mundo foi uma clínica no Rio, chamada Santa Genoveva, que era uma clínica de idoso, depois que se abriu aquilo, eu me lembro que a gente falava: mas será que os campos de concentração na época do nazismo eram iguais a isso? Porque era praticamente a mesma coisa. E teve a questão de um anticoncepcional que foi embalado de uma forma equivocada por uma empresa sediada em São Paulo, uma multinacional, *Schering* do Brasil, que era o Microvlar no qual foi embalado maizena e aquilo foi para o mercado e as mulheres tomaram e muitas engravidaram.

**Marko Monteiro:** Eu acho que lembro desse caso.

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Isso aí foi no final de 1990, deve ter sido em 1996, por aí<sup>1</sup>. Então, foi acumulando uma série de questões e isso fez com que o governo começasse a buscar alternativas. Na época, era o governo Fernando Henrique Cardoso, o ministro era o ministro Adib Jatene, e numa viagem dele aos Estados Unidos, na épo-

---

<sup>1</sup> Nota dos entrevistadores: O caso ocorreu em 1998. Ver em: Há quase uma década, o caso da pílula de farinha. **Estadão**. 2007. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/ha-quase-uma-decada-o-caso-da-pilula-de-farinha/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ca, conversando na Organização Pan-Americana, na FDA, resolveram criar a Anvisa. E foi muito trabalhoso, porque tinha segmentos do governo brasileiro que não admitiam que tivesse uma agência nesse sentido. Só para você ter uma ideia, houve anos que nós tivemos sete secretários nacionais de vigilância sanitária. Você vê que a questão não tinha tanta importância. Então, criou-se a Anvisa, naquela época, ela foi colocada dentro de uma proposta de convocação extraordinária do Congresso Nacional. E, quando se convoca o Congresso só se vota aquilo que foi motivo de convocação. Então, a Anvisa foi um e foi aprovada quase por unanimidade, em janeiro de 1999. E se começou a trabalhar fortemente para implantar a Anvisa, com todo o tipo de dificuldade que você possa imaginar. Os servidores que tínhamos na casa eram poucos. Tivemos que abrir a possibilidade de trazer gente do Brasil inteiro com experiência, mas com um contrato precarizado para que pudéssemos começar a moldar essa agência. E foi muito importante ver a agência se consolidar e hoje é uma das mais fortes e respeitadas do mundo. E a prova disso está aí. Eu mostro e falo com muito orgulho, porque tem duas questões recentes que são motivo de orgulho para a gente. Tem problema? Tem. Tem divergências da regulação? Tem. Eu acho que é normal num processo como esse você ter divergências. Mas, eu penso que o importante é que você garanta a condição de integridade e dignidade dela para regular. São duas questões. Uma foi as vacinas sendo acompanhadas. Pressão de tudo quanto é lado. Eu conversava de vez em quando, porque eu saí e eu tenho essa característica, quando saio, eu saio. Eu não fico lá paparicando ninguém, nem falando nada. Se me chamar para dar algum palpite, falar alguma coisa, eu vou. Se não chamar, de penetra eu não vou não. Então, a questão das vacinas foi importante para isso, e agora a semana passada, na sexta-feira, a questão dos cigarros eletrônicos que a Anvisa garantiu a continuidade de uma RDC<sup>2</sup>, da qual fui relator, em 2009, pois, eu que fiz o processo. Desculpa falar na primeira pessoa, mas aquele processo foi importante porque o Brasil foi agraciado pela Organização Mundial de Saúde, em 2002, no dia mundial de combate ao tabaco, quando a OMS concede dois prêmios para dois setores importantes e a premiação vai para pessoas físicas. Então, fui eu, a pessoa física que recebi e o primeiro-ministro do Cazaquistão. Mas, claro, aquilo ali foi um trabalho da Anvisa, tanto é que peguei o diploma que eles me mandaram e fiz uma dedicatória para o quadro técnico, que era um quadro fantástico. E eles agora sustentaram de novo a mesma decisão, e a decisão tá aí. Então, é o seguinte, a Anvisa é importante? É. Tem problema? Tem. Vai ter divergência de regulação? Vai. Porque aí entra uma questão, que a regulação, na minha visão, você tem três eixos que você tem que observar. Um, as políticas de governo. Não tem como a agência não olhar as políticas de governo. Segundo, os interesses do setor

---

<sup>2</sup> Nota dos entrevistadores: RDC (Resolução da Diretoria Colegiada). Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5548362/RDC\\_855\\_2024\\_COMP.pdf/1031cc35-d694-4b90-8b4c-ea3596c40c90](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5548362/RDC_855_2024_COMP.pdf/1031cc35-d694-4b90-8b4c-ea3596c40c90).

regulado. É o setor produtivo, está certo? E é importante que eles produzam, que gerem emprego, impostos, desenvolvimento tecnológico para o país e tal. Mas, em terceiro, são os interesses da população. E eu falo para as pessoas, quando eu vou falar e dar aula, eu falo: quando esses dois têm um problema, o terceiro é que tem que prevalecer. O interesse da população é que tem que prevalecer. Então, a Anvisa foi isso, nós tiramos a Secretaria de Vigilância Sanitária na época de uma situação de quase insolvência e de pouca credibilidade para criar um órgão que hoje é reconhecido no mundo inteiro, politicamente e tecnicamente. Agora, tem problemas? Tem! Infelizmente, a gente não vai conseguir não ter que considerar isso. Porque os quadros, principalmente, das diretorias, hoje são preenchidos, na maioria das vezes, por indicações meramente políticas, sem olhar muito os critérios técnicos. Se bem que hoje, na Anvisa, tem três quadros da diretoria de cinco pessoas. São três servidores de carreira da Anvisa.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Qual é o papel que o Sr. acha que a ciência tem, ou deveria ter, ou que ela poderia ter nessas tomadas de decisão, quer dizer, saindo um pouco da história da construção da Anvisa, que é extremamente interessante, mas pensando sobre como a ciência deve orientar tomadas de decisão. Ela tem participação robusta em processos decisórios, ou ela não consegue, enfim, como é que o Sr. vê essa questão do uso da ciência na gestão de crises sanitárias, nas políticas públicas, pois se trata de um tema que entrou muito no debate, recentemente?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Eu vejo essa questão da seguinte maneira: a ciência é importante? É importante. A gente tem que achar que a ciência é pura para expressar a importância dela? Não. Sempre vai ter um viés político, e esse viés político é importante que eu, como servidor, entenda e que a ciência também entenda. O grande problema que eu vejo é que, muitas vezes, a comunicação daquilo que você está fazendo chega de uma maneira distorcida para quem tem que tomar decisão. Porque a ciência dá os instrumentos para tomar decisão. Eu como gestor vou tomar a decisão com os instrumentos que a ciência me fornece, que a incorporação tecnológica me fornece. Quando a gente fundou a Anvisa, por exemplo, nós não tínhamos técnicos qualificados no Brasil para ocupar algumas funções, tivemos que buscar, e formar, certo? E hoje você tem um aparato técnico importante. O grande problema é que as pessoas começam a discutir isso e começam a colocar como se fosse uma espécie de luta de classe entre a ciência e a gestão, entre o técnico e o político. Eu não o vejo assim. Eu vejo, falava isso com os meus colegas lá na Anvisa, por exemplo, é que a substância técnica, a gente tem que entendê-la com a contaminação, do ponto de vista eu diria, com o viés político que ela tem. Então, eu não posso achar que a ciência, pura e simplesmente, vai balizar as minhas decisões. Assim como também eu não vou achar que as

técnicas de gestão, pura e simplesmente, vão balizar as minhas decisões. Então, essa «luta de classe» tem que ter, em algum momento, um encontro para que você possa tomar as decisões. Agora, eu não tenho dúvida nenhuma que aquilo que eu puder, a partir do conhecimento científico, balizar a minha decisão, ele vai me dar sustentação para qualquer tipo de debate. A gente viu isso durante a pandemia da Covid 19. Qual era o grande argumento? Ah, essa vacina é nova. Por quê? Porque tem vacina que tem anos que está sendo desenvolvida e ainda não está pronta. Mas, foram feitas a partir de outra plataforma, o que acontece? Foi a evolução científica que permitiu isso.

A vacina de RNA, as pessoas pensam, quem não é da área, que ela começou agora há dois anos, três anos, na época da Covid. Não, essa metodologia está sendo pesquisada há anos por cientistas, e agora chegou o momento de ter mecanismos e instrumentos para que dentro daquela plataforma você pudesse desenvolver uma vacina com toda a segurança e eficácia e com toda a efetividade, como foi aquela. Então, eu acho que a gente tem que fazer uma conciliação muito forte nisso. Os instrumentos científicos são importantes? São. Os instrumentos tecnológicos da avaliação são importantes? São. Agora a gente tem que saber conciliar esses instrumentos que a ciência nos traz com uma boa prática de gestão. Eu acho que é isso que tem que ser feito.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** O senhor já mencionou que a gente viu com a crise sanitária causada pela disseminação do novo coronavírus um afloramento de muitos conflitos sobre se a ciência tem que balizar, se a ciência está sendo distorcida. Vimos também gente falando «vocês são negacionistas», vários lados chamando um ao outro de negacionista e muita gente falando em fracasso da resposta do Brasil à pandemia Covid 19. Como é que o Sr. vê a resposta brasileira à pandemia do novo coronavírus e o papel da ciência nisso? Por que houve tanto conflito? Qual o seu ponto de vista acerca disso?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Aí tem duas questões. Eu acho que o que contaminou a discussão no Brasil foi a posição do presidente da república [Jair Bolsonaro]. Se você perguntar por quê? aí eu não sei te dizer por quê. Eu faço até uma suposição. Mas, eu não posso te afirmar isso em uma entrevista aqui, porque eu não sei o porquê.

A posição do presidente da República, a reação dele contra a vacina da Covid, que contaminou várias outras, e que, somente agora, a gente está começando a recuperar, foi um grande problema que deu. Por quê? Porque no Brasil, desde a década de 1970, durante o período da campanha de vacinação contra a varíola, tivemos a única doença erradicada no mundo. A experiência brasileira naquele processo, fez com que, em 1973, se criasse o programa nacional de imunização. Eu posso fazer

uma pergunta para vocês dois: antes da covid vocês haviam ouvido dizer que no Ministério tinha um programa que cuidava de imunização, que tinha um PNI? Porque a maioria das pessoas nem sabia que existia isso porque...

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** A gente ia se vacinando!

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Sim, porque aquilo ali é um órgão técnico, eu convivia com os técnicos. Eram técnicos, colegas de trabalho, que coordenavam e ele não tinha essa evidência. De uma hora para outra, o PNI foi colocado em evidência, como se fosse uma briga entre o bem e o mal. Eu acho que essa questão é uma questão que a gente tem que separar. E o Brasil sempre foi referência, desde algum tempo depois do PNI. Sempre foi uma referência internacional. Nessa área, a gente saía para o exterior por exemplo, conversando com os colegas e eles perguntavam vem cá, mas como é que vocês conseguem vacinar 100% das crianças em um dia? Olha, não é o PNI que faz isso, é o SUS que faz isso, é a capilaridade do SUS que faz isso. O PNI é o quê? Ele garante a logística e uma vacina de qualidade para você fazer isso. Então, é essa capilaridade que dá isso. Os caras perguntaram assim: mas como vocês vacinam 80% das pessoas que têm que tomar vacina de gripe em duas semanas? O Canadá fica seis meses e não consegue. Aí você pergunta assim: isso é agora? Não. Se você imaginar que em 74, 75, 76, teve uma epidemia de meningite, o Brasil vacinou naquela época 80 milhões de pessoas. Eu não sei qual era a população do Brasil na época<sup>3</sup>, mas fazendo uma correlação com aquele jargão da Copa do Mundo, «70, 90 milhões em ação», você pode pensar assim: o Brasil devia ter 110 milhões de pessoas. Ele vacinou 80 milhões. Foi quando eu entrei para o serviço público. Eu fui vacinar lá no Norte de Minas. Então, aquilo ali era um trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde naquela época que veio se aperfeiçoando. E agora, nesse momento da Covid, ele ficou ali numa briga entre o bem e o mal. Tanto é que você se lembra, houve dois ou três colegas que foram nomeados e, na entrevista que eles deram, foram desnomeados. Por quê? Porque eles reforçaram a importância da vacina. Então, acho que isso é importante e o que a gente faz. E aí, o cara pergunta assim: mas o PNI nasceu assim? Não! Aquilo foi um acordo internacional protagonizado pela Organização Panamericana de Saúde na reunião de ministros de Punta del Este, na década de 1970. Vamos criar, reforçar para quê? Para consolidar a vacinação da pólio, o sarampo, consolidar a vacinação da varíola, pólio, sarampo e mais uma outra doença que eu não me lembro agora. E aí recaiu sobre o PNI que, até hoje, passa a ser um órgão importantíssimo.

E quando as pessoas veem, as pessoas que querem analisar isso com seriedade, veem como está, como ficou depois de 2017 as coberturas vacinais você vê o significado desse programa para a sociedade brasileira.

---

<sup>3</sup> Nota dos entrevistadores: Em 1975, a população brasileira era de 108,7 milhões de pessoas.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Pegando uma carona na sua resposta, professor, queríamos saber qual é a sua visão sobre o papel do SUS na democratização da saúde pública no Brasil, como é que o senhor enxerga o SUS relacionado à democracia?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Eu me lembro muito de uma frase do Sérgio Arouca que falava que na saúde tem que ter democracia. Saúde pública tem que ser democrática. Por que ele falava disso? Vou falar uma coisa para vocês da qual podem até se surpreender. O SUS hoje tem uma proposta de universalidade. Só que nós estamos discutindo vacinação. Vacina no Brasil sempre foi universal, combate das doenças transmissíveis sempre foi universal, combate das endemias sempre foi universal, o atendimento médico hospitalar individual ele nunca era, ele não era universal. Ele era segmentado de tal forma que quem não tivesse, tivesse a carteira de trabalho, não tinha acesso, então, de um lado. Você tinha uma democracia clara. Todo mundo tinha direito.

Do outro lado você tinha uma democracia não inclusiva. Então, qual foi o papel da reforma sanitária? Foi juntar os dois, a atenção à saúde coletiva e a atenção à saúde individual e dar para a população os mesmos direitos que ela tinha na atenção coletiva, e que teria que ter agora na atenção individual. Esse foi o grande feito na minha avaliação.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Dando continuidade a essa temática, a relação com a democracia, acesso à saúde, a gente queria saber mais em relação à sua *expertise* no setor da saúde. Qual é a importância que o senhor enxerga e em que medida, os mecanismos de controle público-social na área de saúde são efetivos? Por exemplo, a questão da participação pública na tomada de decisões sobre a agenda de definição de prioridades na saúde pública. Nesse sentido, por exemplo, a gente pode evocar o papel das Conferências Nacionais de Saúde?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Esse é um debate que eu acho que nunca vai terminar porque quando o SUS foi criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o termo controle social não era o conceito da diretriz do sistema, mas era participação comunitária, um termo complicado de você trabalhar porque o que é participação comunitária? É participar da decisão, da gestão, da formulação de política e diretrizes do sistema. Acho que isso são questões que temos que pensar em como trabalharmos. Porque, veja bem, quais são os mecanismos de controle hoje que a população detém? Devolvo para você o tema. Quais são os mecanismos? São os órgãos de controle, tribunais de conta, justiça, ou são os órgãos de representação popular, por exemplo, qual é o papel do Conselho Nacional de Saúde? Ele é de controle? Não. Ele é um tipo de controle diferente. porque ele tem que trabalhar e cobrar a aplicação e formulação de políticas e diretrizes para o melhoramento do

serviço para o sujeito. O importante é, por exemplo, quando eu estava no Ministério da Saúde, eu ia todo mês, sem exceção, na abertura da reunião do Conselho Nacional de Saúde, falava a manhã inteira, discutindo com os conselheiros, com o conselho. A gente discutia todo tipo de assunto. E qual era a grande reclamação? Falta de controle que os conselhos municipais e estaduais tinham. Então, a gente teve que discutir muito, na minha avaliação, não ser uma questão de controle, mas sobre qual era o papel do controle social, qual era o papel dos conselhos de saúde, nos três níveis. Não se tratava de uma função da gestão não. A gestão é uma questão interna de cada segmento desses. Quem é o responsável pela gestão do Ministério da Saúde é o Ministro da Saúde, não é o conselheiro, não é o Conselho Nacional de Saúde. Então, tem que cobrar a execução das diretrizes aprovadas. Mas, a gestão dos instrumentos que o Ministério vai desenvolver para fazer as políticas públicas aprovadas, não é do Conselho, como não é do Conselho Estadual, nem do Conselho Municipal. Então, essas questões é que nós temos que discutir na saúde. É importante controle social. Agora, nós temos que ver onde eles se encaixam e como se dá o encaixe com a gestão.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Perguntamos sobre controle social no setor porque, pelo menos na avaliação de muitos estudiosos, acerca das conferências nacionais, setoriais, aquelas da saúde são as mais promissoras, e bem avaliadas. E nas conferências, na verdade, você tem representações mais localizadas do Brasil que trazem para o Ministério uma agenda de prioridades nos municípios. Na verdade, estávamos querendo saber também sobre essa relação de proximidade do Ministério com representatividades da população.

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** É importante a conferência, por exemplo, o SUS, sua base de sustentação e todos os princípios das diretrizes, resultou de uma grande conferência, foi a oitava. As conferências anteriores eram institucionais. Houve conferência que foi importante, a terceira conferência, em 1963, foi importante discutir, inclusive, a municipalização. A oitava trouxe a organicidade do sistema de saúde. Eu acho que isso é importante. As conferências hoje têm esse papel, elas têm um papel, não são vinculantes às decisões, pois as diretrizes aprovadas nelas não são vinculantes, mas induzem a processos ou direções que você pode aprofundar e transformar em políticas públicas. Isso é uma questão importante que a gente vê. É importante escutar.

O Governo sozinho não faz nada. Ele tem que escutar os órgãos, as representações, porque há muitas representações que existem nos vários seios, elas estão ali representando interesses que são importantes, mas esses são importantes do ponto de vista individual, mas ele não pode achar que ele é isoladamente o mais importante. Tem uma série de interesses que se juntam ali para que você possa desenvolver

essa política. A conferência, para mim, é importante para isso. Isto é, para você escutar o que está acontecendo e, dali, sair proposições para que os órgãos públicos possam desenvolver políticas em atendimento aqui. Mas o problema é o seguinte, ela é vinculante? Eu acho que ela é um órgão que é de auscultar. A voz das ruas é importante que você saiba. Isso aí é igual a um processo de gestão no seu departamento. Você tem que, democraticamente, estar aberto a ouvir críticas e ser capaz de fazer autocritica para redirecionar, dar novo rumo às políticas que você está fazendo. Então, eu vejo as conferências nesse sentido. Elas não são vinculantes, mas é importante que se ouça.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Como é que o senhor avaliaria a relevância da comunicação e da mobilização da sociedade a partir de iniciativas do Ministério da Saúde em torno de campanhas de esclarecimento e prevenção de doenças?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Nós temos uma sociedade civil organizada que todo mundo ouve. Mas e a desorganizada? Quem ouve? Ninguém ouve. O setor de mobilização social deve ter esse papel de você mobilizar aqueles segmentos que não são ouvidos. Porque os segmentos organizados são ouvidos. Eles têm mecanismos de vocalização para chegar em todos os locais que ele está colocando.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Gostaríamos de retomar um pouco o que evocamos no início desta entrevista, quando tratamos da pandemia. Como é que o senhor vê, segundo a sua experiência como gestor e estudioso da área de saúde pública, as estratégias de combate à desinformação sobre doenças em geral no Brasil, envolvendo tratamento, prevenção e imunização, não apenas no caso da COVID?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Eu vou dizer uma coisa, baseada naquilo que eu falava quando eu estava na gestão do MS. No entanto, eu não gosto muito de avaliar coisas, questões, porque eu acho o seguinte, você tem que avaliar determinadas situações em cima dos princípios que você tem, com base nos indicadores daquele momento. Eu avaliar uma política de 20 anos atrás com os instrumentos que eu tenho hoje é uma covardia. Porque quando eu comecei a trabalhar 50 anos atrás, a perspectiva do país, a sua conjuntura, era completamente diferente. Eu digo para você o seguinte, teve uma época que nós enfrentamos no Ministério da Saúde uma grande epidemia de dengue. Aí eu fui para a televisão. Fui para os jornais. Um jornalista me perguntou: O que tem que fazer?

A resposta que eu dei para ele foi a seguinte: sobre a dengue, a gente sabe tudo acerca do mecanismo de contaminação. A gente sabe tudo por que é a fêmea a transmissora da doença. Porque é a fêmea que chupa o sangue do indivíduo. A gente sabe tudo por que o sangue humano é importante para ela desenvolver o ovo. Então,

sobre a dengue a gente sabe tudo, agora sobre a comunicação a gente não sabe nada. Então, ele falou assim, mas como?

Eu brinquei nesse tempo, e disse que estava na hora dos comunicólogos encontrarem a saída do prejuízo, em primeiro lugar, para não transferir para a população a culpa que não é dela. Assim, eu falo para vocês, todas as propagandas de terror de quem é a culpa da dengue? Da dona Maria, do cara que está lá capinando, da pessoa que tem um vasinho de canto? A responsabilidade é transferida para a população. Como que a gente aceita isso? Olha, eu acho que não é. Penso que o Estado tem uma responsabilidade que tem que assumir. Não é crítica a ninguém, não. Eu fazia isso na minha época. Vou te falar por quê. É a mesma questão das doenças crônicas não transmissíveis. As pessoas falam assim, olha, pode fazer um programa para você se exercitar, fazer ginástica, isso aí vai melhorar o seu desempenho, como se o Estado não tivesse responsabilidade, como se o Estado não tivesse responsabilidade de regular o açúcar que você come, o doce que você come, o alimento processado que você come, a bebida que você toma. É como se não houvesse a responsabilidade do Estado, a responsabilidade é somente da pessoa? Não é. Eu tenho responsabilidade com a minha saúde e a saúde das pessoas próximas de mim, mas o Estado tem mais do que eu. É para isso que o Estado existe.

Da comunicação, no caso da dengue, por exemplo, eu insisto em dizer isso. Comunicólogos ou nós, estou falando comunicólogo para dar um sentido de comunicação mesmo, mas nós temos que encontrar uma forma que eu não sei a qual. Mas, nós não podemos continuar a atribuir a culpa das mortes, a culpa da doença à população. Se o fulano de tal tivesse feito isso. Ou seja, a culpa é dele. A culpa não é minha, como gestor. A culpa é dele. A pessoa tem responsabilidade? Tem. O governo tem responsabilidade? Tem. O Estado tem responsabilidade? O Estado tem responsabilidade. O governo tem responsabilidade? Tem. As pessoas têm responsabilidade? Têm. Dos três, nesse momento, a gente tem que olhar quem é o mais responsável.

Nós temos que ter um mecanismo de prevenção e de precaução maior do que atribuir a culpa da contaminação às pessoas, pois elas estão morrendo.

**Sayonara Leal e Marko Monteiro:** Para fechar, então, a nossa conversa, queríamos que o senhor falasse como avalia o papel da democracia e da ciência para enfrentar futuras epidemias e pandemias no país?

**Prof. José Agenor (Ex-ministro da Saúde, ex-diretor da Anvisa e atual pesquisador da Fiocruz Brasília):** Eu vou dizer com muita sinceridade. Se, o governo anterior (governo Bolsonaro), não tivesse caminhado para um lado diferente, a gente teria menos da metade de mortes. Porque com a experiência da crise sanitária ficou claro que precisamos, por exemplo, dar mais atenção aos órgãos de pesquisa.

Por exemplo, vocês sabiam que quem fez o primeiro mapeamento genético da Covid foi o pessoal da USP? E se você retroceder seis anos atrás quem redirecionou toda a Zika foi a ciência brasileira. Eu estava no ministério e coordenava esse processo. Foi a ciência para tudo, mas o que aconteceu ali com a questão da Zika, nós assumimos esse problema como prioridade de Estado e governo. Então, respondendo objetivamente. Primeiro, você tem que dar condição para que a área técnica, a dos pesquisadores tenham condição de, realmente, ter os instrumentos de garantia de como fazer as pesquisas. Segundo ter garantia que os institutos de pesquisa teriam e terão suporte e retaguarda para avançar nessas investigações e, principalmente, que toda a decisão, todo o envolvimento e toda a gestão envolva todos os segmentos sociais deste país, não apenas o gestor federal, o diretor estadual e o gestor municipal. Esses são importantes? São. Mas, é preciso fazer uma gestão integrada, consolidada, de parceria entre os três níveis. Tem problema? Tem. Tem problema político? Tem. Mas você consegue avançar quando você coloca como objetivo a saúde das pessoas e garantir que estas não adoeçam e nem morram. Então, para isso, temos que fortalecer os nossos órgãos em todos os níveis, seja na academia, seja no Estado, para que eles possam ganhar na corrida contra a disseminação de doenças. Por quê? Porque antes sempre teve esse suporte. A Covid foi um caso à parte. O novo coronavírus é um ponto fora da curva. E discutir e analisar questões fora da curva é um pouco perigoso. Então, acho que a gente tem que saber disso. A primeira questão que faria em qualquer pandemia, em qualquer epidemia, é ter o governo assumindo o seu papel, a sua responsabilidade.

**Submetido em:** 12/08/2024

**Aprovado em:** 23/08/2024