

Saúde pública

Falta dinheiro ou não sabemos administrar os recursos disponíveis?

"Reafirmo nosso compromisso de fortalecer o SUS", essa foi uma das promessas que Dilma Rousseff fez em seu discurso de posse, no dia 1º de janeiro deste ano. O caminho é longo e desafiante, ainda mais perante o cenário econômico que estamos vivendo, mas sempre há tempo para o primeiro passo.

Repensar o sistema seria um grande começo, segundo Gonzalo Vecina Neto, Superintendente do Hospital Sírio-Libanês. Isso significa repensar o SUS junto com o setor privado por um modelo de prestação de serviço, além de investir em um atendimento contínuo, ao invés do vertical.

"Nosso sistema está voltado para o atendimento episódico e de emergência. Temos que conseguir dar conta de uma agenda de enfermidades crônicas, como cardiovascular e câncer. Repensar o modelo e torná-lo contínuo, como se trata o hipertenso ou o diabético é uma grande necessidade. Para tanto, precisamos de uma reestruturação, tanto público quanto privado, estimulada pelo Ministério da Saúde e assumida pelo Estado, Municípios e Operadoras."

Outro assunto que vem à tona quando se fala em saúde pública é a questão do financiamento. Falta dinheiro para custear as despesas e, por outro lado, não há planejamento para este

dinheiro que entra. Ou seja, não se promove a arrecadação e repasse necessários para garantir a universalidade e integralidade do sistema.

Para Ligia Bahia, membro do Conselho Diretivo da Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva e professora na UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, esse é um problema típico do subdesenvolvimento em que a falta de recursos conjuga-se com a má qualidade de uso do dinheiro existente. "Temos que brigar contra a concepção errônea segundo a qual não é necessário prover mais recursos para a saúde. Ao mesmo tempo, temos que mudar práticas clientelistas de gestão, tais como fazer da saúde moeda de troca de articulações partidárias."

O consultor Enio Salu também defende que a saúde pública não deve ser tratada como um posiciona-

mento político. "Tudo o que foi feito, como inaugurar centenas de novos serviços de saúde, não deu certo, e o governo continua prometendo inaugurar mais. Deveríamos parar com esta história de ampliar uma rede que não funciona e dar foco na eficiência do que existe. Veja o exemplo da Santa Casa de São Paulo. O que vai acontecer? Vão deixar fechar as portas e inaugurar um hospital novo para fazer o que ela está deixando de fazer?"

Salu acredita ainda que fortalecer o SUS é, sem dúvida, uma ótima medida, contudo aumentar a rede de atendimento federal é dar um tiro no pé. Uma saída para esse problema é assistência operada pelo governo municipal, que está mais próxima e que conhece melhor a população que atende. "Os governos estaduais e federais deveriam estar longe



Ligia Bahia, membro do Conselho Diretivo da Abrasco

Foto: Fabiano Guarnieri

da assistência direta, trabalhando apenas em ações de prevenção, coordenação e auditoria. Mas como no Brasil as prefeituras, de modo geral, representam ausência do governo, e deixar a população à mercê do prefeito é uma temeridade, a assistência na saúde pública deve ser feita pelo governo estadual, e paramos por aí. O governo federal deve se afastar disso, se mantendo na coordenação e fiscalização, e na ação conjunta de programas assistenciais nacionais”, defende Salu.

O consultor também acredita que não falta dinheiro para a saúde pública e que se o governo aplicasse conforme consta na Constituição, haveria mais dinheiro per capita para aqueles que dependem do SUS do que a saúde suplementar arrecada.

“O problema é que os governos federal, estadual e municipal não aplicam na saúde o que deveriam e ninguém fiscaliza. Além disso, parte destinada à saúde acaba sendo aplicada em mordomias. Tem muita secretária municipal de saúde que nunca comprou uma ambulância, mas sempre teve carro oficial com motorista para o secretário de saúde.”

Já Gonzalo Vecina Neto, Superintendente do Hospital Sírio-Libanês, ressalta que há sim pouco dinheiro na saúde. “Gestão é fundamental, mas falta dinheiro. Nós investimos percentualmente menos do que todos os nossos vizinhos com nível de desenvolvimento semelhante ao nosso, como a Chile, Argentina e Uruguai. O desafio maior é aumentar a eficiência do setor saúde e aprender a fazer mais com menos.”

Mesmo diante desse cenário econômico conturbado, Vecina afirma que não se pode deixar de trabalhar por uma melhora na balança de pagamentos e, com isso, desenvolver a capacidade local de produção atual e futura de equipamentos e medicamentos que o Brasil não produz.

Mas isso vai muito além do que, simplesmente, reproduzir o que acontece lá fora. É preciso iden-

tificar nichos estratégicos, aprender novas tecnologias e dar o passo seguinte, que é criar bases para o desenvolvimento. “Fazer uma indústria e produzir equipamentos que já são produzidos lá fora e que, provavelmente, nunca iremos dominar essa tecnologia é bobagem.”

Diante dos problemas de investimentos e de gestão, a professora Ligia Bahia ressalta uma solução simples, mas não simplória: o exemplo. “As pessoas que foram eleitas pelo povo deveriam ser atendidas pelo SUS. Isso tem um enorme valor simbó-

co. O fato de políticos se tornarem usuários do SUS, e não apenas discursarem sobre a rede pública, estimularia restringir gastos públicos com serviços privados de saúde para parlamentares dos três níveis de governo, magistrados e funcionários do Poder Executivo.”

O reajuste da tabela SUS também é outra alarmante questão levantada entre os especialistas. Diferentemente do que acontece no Brasil, sistemas modernos de saúde não utilizam tabelas para renumerar serviços, mas sim o pagamento baseado nos diagnósticos ou pelo pagamento por capitação (no qual estima-se um valor por cada habitante).

“O Brasil parou no tempo. O que precisamos é de um padrão de remuneração que seja condizente com os custos e que não estimule que serviços de saúde se tornem vendedores de materiais e medicamentos, dando lugar às fraudes”, ressalta Ligia Bahia.

“Os governos estaduais e federais deveriam estar longe da assistência direta, trabalhando apenas em ações de prevenção, coordenação e auditoria.”

Enio Salu,
Consultor