

Fenômenos intervenientes no futuro do Sistema Único de Saúde - SUS

Gastão Wagner de Sousa Campos – professor titular em Saúde Coletiva da Faculdades de Ciências Médicas / Universidade Estadual de Campinas – Unicamp e presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (gestão 2015 – 2018). Em 15 de maio de 2018.

Resumo: Análise sobre fenômenos relevantes na constituição e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) objetivando indicar tendências e condições de possibilidade para o futuro do SUS. Foram considerados fatores políticos, éticos, culturais e econômicos, além de elementos positivos e negativos nos modelos de gestão e de atenção do sistema. Conclui-se que a consolidação do SUS depende, principalmente, de desdobramentos políticos e da constituição de uma opinião pública e de movimentos sociais que o defendam.

Palavras chaves: Política de Saúde, Reforma Sanitária, Público e Privado, SUS.

A guisa de método:

Futuro é para os profetas. E os profetas não são geômetras habituados a realizar um cálculo perfeito para fechar suas equações. Os melhores profetas têm um pensamento complexo: utilizam tanto elementos concretos da realidade para instigarem seus ouvintes a acreditar em algum futuro; quanto, também argumentam em acordo com seus valores. Em alguma medida, assim procederei para analisar possíveis tendências de futuro para o SUS: afinal, minha aposta é pela longa vida do SUS!

Alguns estudiosos de política têm se esforçado para antecipar tendências de desdobramento da organização e funcionamento das sociedades. Segundo alguns cientistas sociais, a capacidade de previsão da Ciências Políticas é quase nula! (Tetlock, Philip; 2005).

Isaiah Berlin (1986) comenta que haveria duas estratégias principais para compreender a história e a própria existência humana. Haveria aqueles que elegem um determinado fenômeno social e buscam investigá-lo com a máxima profundidade possível, acreditando que com este procedimento conseguiriam falar melhor sobre o todo e sobre as tendências e cenários mais prováveis em um futuro. Para Berlin, entretanto, a capacidade de previsão será maior quando for utilizada metodologia que investigue não um elemento, supostamente determinante, mas vários fatores implicados em um dado fenômeno social. Segundo este pensador, este tipo de procedimento – consideração do paralelogramo de forças envolvidas em produção de um dado fenômeno – ampliaria a compreensão daquilo investigado mediante o levantamento das interinfluências entre estes vários componentes responsáveis pelo desenvolvimento histórico. A teoria de complexidade (Morin, E; 2010) opera com perspectiva semelhante.

Adotarei esta segunda estratégia para comentar sobre o futuro do SUS. Não buscarei construir cenários possíveis para a saúde no país, mas, apontarei tendências que favorecem ou dificultam a sustentabilidade do SUS, tendências estas já presentes ao longo dos últimos trinta anos. O que significa que não tomarei apenas um elemento que participe do condicionamento ou da determinação da história do SUS, como, frequentemente, o fazem vários analistas ao privilegiar o financiamento, por exemplo, como elemento central para antecipar a sustentabilidade do sistema. Ao contrário, tentarei relacionar o componente econômico com outras variáveis de ordem política e cultural.

Considerando a precariedade de nossas previsões, qual o sentido de prospecção sobre políticas?

Os seres humanos, se valendo de conhecimentos e práticas sociais, têm se demonstrado capazes, em alguma medida, de interferir no destino; sendo mais preciso, no rumo da convivência social. Portanto, analisar a estrutura do SUS e ainda o protagonismo de sujeitos que o defendem ou o atacam é uma estratégia para identificar tendências de futuro e, com isto, armar atores sociais com um projeto que objetive alcançar algum dos cenários possíveis conforme seus valores e interesses. O SUS tem um passado já bastante investigado, a possibilidade de sua existência concreta resultou de um projeto de mudança que foi ganhando adeptos e legitimidade (Paim, 2008). O SUS dependeu, ainda depende e sempre dependerá também de reformas econômicas, sociais e políticas; no caso, da luta por um destino comprometido com a redução das desigualdades, em busca de equidade, de direitos e da democracia.

O pensamento conservador tende a “naturalizar” processos políticos e sociais, apresentando a tradição como um estado natural, racional e imutável e ainda costuma qualificar todo esforço de mudança social como romantismo ou idealismo utópico. Aqueles contrários às reformas sociais (reformas contra a desigualdade e injustiça social), em geral, esgrimem a favor de seus valores e interesse utilizando o determinismo econômico, o império da suposta racionalidade do mercado. Tendendo, sempre, a adequar estes “condicionantes” a interesses particulares de grupos dominantes.

Nos dias de hoje, construiu-se um discurso único, apresentado como uma evidência incontornável de que não há mais recursos econômicos suficientes para assegurar a manutenção e desenvolvimento do Estado de bem-estar social. Ademais, segundo esta narrativa as “políticas públicas não funcionam”; a concentração mundial de renda seria uma evidência incontornável e definitiva. O evidente paradoxo de que nunca se produziu tanta riqueza como no século XXI permanece velado. Trata-se de um mistério: como houve orçamento público para a construção de Estados Sociais, para a constituição do SUS, e, agora, com ampliação do Produto Bruto Mundial não haveria mais recursos suficientes para políticas sociais?

O futuro do SUS, e de todas as demais políticas públicas, depende do desvalimento desta suposta verdade revelada. Acredito que análise de prováveis futuros para o SUS somente terá sentido na medida em que se buscar identificar e construir ativamente condições de possibilidade para a sustentabilidade do SUS.

Pensando o futuro do SUS:

Discutirei algumas tendências, já identificáveis no presente e no passado recente do SUS, as quais o debilitam ou o fortalecem, para permitir ao leitor orientar-se quanto a estratégias voltadas para a justiça social e aprofundamento da democracia.

1- O futuro do SUS está condicionado ao modelo de desenvolvimento adotado em cada país e, também, predominante na dinâmica mundial e global.

Assistimos, atualmente, a predominância de um discurso fundado na certeza de que haveria um impasse entre crescimento econômico (produtividade e rentabilidade do capital) e o desenvolvimento humano e ecológico.

Na realidade, esse denominado pensamento neoliberal aponta a existência de um forte antagonismo entre mercado e políticas públicas.

E o SUS é uma política pública.

Nos últimos quarenta anos, consolidou-se na mídia, entre intelectuais, políticos e governantes esta concepção denominada de “neoliberal” que propõe contrarreformas objetivando liquidar com qualquer vertente de Estado de Bem-Estar. Esta maneira de pensar o funcionamento social alcançou larga acolhida, inclusive entre partidos de extração trabalhista ou popular que haviam liderado

reformas sociais, na segunda metade do século XX, óbvio que em outro sentido. Em decorrência deste pensamento hegemônico houve uma reversão nos discursos e práticas políticas, éticas e culturais de líderes, partidos e movimentos antes comprometidos com a justiça social. Esta ruptura com a tradição democrática e popular tem redundado no enfraquecimento, quando não na destruição, de partidos e movimentos sociais de esquerda. (Souza, Jessé; 2016)

2- Ainda, o SUS EXISTE!

Apesar de dificuldades políticas decorrentes deste contexto desfavorável, de limitações de financiamento, de uma grande heterogeneidade nas formas de implementação e de gestão, o SUS ampliou o acesso ao cuidado em saúde para milhões de pessoas.

Investigadores consideram que houve uma reforma sanitária parcial no Brasil (Menicucci, Telma, MG; 2014), apesar desta constatação, o SUS é importante para grande parte da população – 75% de nosso povo conta somente com o SUS -, ainda quando, ao mesmo tempo, ainda existam problemas graves e crônicos que prejudicam o atendimento.

A relevância do SUS, para a saúde de grande parte dos brasileiros, é um elemento importante de proteção para o próprio SUS. Ações de desmonte do sistema ou de alguns de seus programas produzem, a curto prazo, danos importantes a vida de milhões de pessoas, com repercussão importante na mídia e, em geral, com movimentos de denúncia e de resistência. Este fato costuma induzir governantes e políticos a procederem com cautela quando atentam contra o SUS.

Entretanto, corações e mentes da população brasileira ainda oscilam entre SUS e mercado.

Há evidências positivas que indicam o reconhecimento popular da importância do SUS para maior parte das pessoas. Pesquisas e enquetes indicam a aprovação majoritária da população ao SUS e ao direito universal à saúde. (Brasil/MS – IDSUS; 2017). A PNAD- 2014 (Brasil/IBGE; 2017) encontrou que em torno de 50% dos entrevistados procuram Unidades Básicas de Saúde em caso de algum agravo a saúde. Este dado é muito importante porque indica o vínculo que vem sendo construído entre famílias e a Atenção Básica do SUS.

No entanto, não há como desconsiderar evidências negativas sobre a valorização do SUS por alguns importantes segmentos da sociedade. Há sintomas a indicar dificuldades de parte importante da população em reconhecer o SUS como alternativa principal para cuidado em saúde. A adesão ao SUS entre trabalhadores sindicalizados é, no mínimo, ambígua, já que, em quase todos os dissídios e negociações trabalhistas, os sindicatos solicitam planos coletivos com seguradoras privadas e não há registro de campanhas promovidas por estas entidades para fortalecimento do SUS.

Estudando os movimentos de defesa do SUS observa-se, em geral, que ainda seguem restritos a trabalhadores do próprio sistema e a grupos de interesse de usuários.

3- Astúcia conservadora e o discurso anti-SUS

Há evidências nacionais e internacionais sobre a maior eficiência e efetividade das estratégias e modelos de cuidados originários e típicos dos Sistemas Públicos Universais. (relatório Commonwealth Fund, 2017). Ao longo do século vinte, em vários países, acumulou-se uma tradição sobre modelos de gestão e de atenção que fez com que os sistemas públicos superassem uma série de dificuldades que a lógica de mercado, na prestação de serviços de saúde, não vem conseguindo resolver.

Apesar disto, o discurso conservador (empresarial) insiste sobre a incapacidade do setor público de gerenciar a prestação de serviços sanitários, insistindo sobre a conveniência em privatizar as redes públicas ou em trazer a racionalidade de gestão do mercado para os sistemas públicos.

Na realidade, soma-se a esse velamento da superioridade dos modelos públicos de prestação de assistência à saúde, o fato de que, no Brasil, o Ministério da Saúde e governo federal não têm

assegurado financiamento adequado ao SUS e, tampouco, buscou-se realizar reformas no modelo de gestão do SUS para assegurar maior eficiência e efetividade;

Apesar desta inércia, atribuem impossibilidade “genética” ao poder público de assegurar gestão transparente, efetiva e eficiente. A receita universal, a panaceia, seria a privatização, terceirização e a transferência acrítica da lógica de mercado para o SUS.

Uma pergunta que foi silenciada: Por que Organizações Sociais (OS) poderiam realizar uma série de operações que facilitam a gestão do recurso público (de recursos do orçamento) e Organizações Públicas (da administração direta, autarquias, fundações, outras) não estão autorizadas a tal?

No Brasil, ao longo dos últimos anos houve ampliação da concorrência no mercado privada da saúde; afinal, há um teto invisível, mas intransponível, de 25 % da população que pode, direta ou indiretamente (seguros coletivos), participar deste mercado. A autorização para o capital estrangeiro operar nesta área exacerbou a competição. Assim, em realidade, as constantes declaração sobre a incapacidade do SUS funcionar com eficiência, indicam disposição de disputar os 240 bilhões de reais do orçamento total do SUS. Como serviços privados têm menor eficiência, são mais caros, a transferência de parte do orçamento público para o setor privado produzirá, com certeza, exclusão de milhões de pessoas da assistência e debilitação da qualidade do SUS.

4- Truculência conservadora: gestores contra o SUS.

O Ministério da Saúde, em nenhum governo da república, assumiu como projeto prioritário a implementação integral do SUS; em consequência, pode se considerar que não houve enfrentamento, de modo estratégico, de alguns dos estrangulamentos crônicos do SUS: financiamento, política de pessoal, média e alta complexidade, relação público e privado, etc.

Grande parte da implementação do SUS realmente existente se deveu à atuação imaginativa e persistente de governos de cidades e estados. Entretanto, a atuação dos gestores dos estados da federação e dos municípios tem sido heterogênea e descontínua. É evidente que este padrão errático de implementação do sistema tem comprometido sua sustentabilidade e gerado iniquidade regional e territorial.

Infelizmente, contudo, durante o último triênio, o Ministério da Saúde passou a atuar ostensivamente pelo enfraquecimento do SUS. É óbvio que, se este padrão de gestão permanecer ao longo de anos, as possibilidades de fortalecimento do SUS estarão profundamente comprometidas.

Devido a relevância do SUS para população, as estratégias destas forças conservadoras têm sido de desconstrução “lenta e gradual” e, lógico, insegura da capacidade de atendimento. A desconstrução do SUS induz à barbárie sanitária.

O governo federal vem utilizando uma estratégia de tenaz para constranger o SUS. Um movimento em pinça contra o SUS. Uma das duas pinças ataca o SUS por dentro: esquiva do Ministério da Saúde em assumir papel de coordenação e liderança do SUS, desmonte de políticas tripartites com êxito comprovado (Política Nacional de Atenção Básica, Política de Saúde Mental, Política Nacional de Assistência Hospitalar, Políticas Integral de Atenção a DST/AIDS, Vigilância Sanitária e controle de epidemias, etc.), restrição financeira (EC 95/2016, etc.), diminuição progressiva do apoio a estados, municípios, hospitais universitários.

A outra pinça vem transformando o Ministério da Saúde em agente do crescimento do mercado da saúde, tendo grande parte das autoridades sanitárias funcionado como lobistas do setor privado. A equipe de dirigentes que assumiu o Ministério da Saúde recentemente (em 2018), majoritariamente é composta por especialistas em gestão empresarial e em negócios – isto em um sistema público!

5- Armadilha conservadora:

Há uma progressiva ampliação da responsabilidade social dos Municípios pela prestação de serviços e controle de epidemias. O Ministério da Saúde repete estratégia da omissão utilizada por parte dos estados da federação nas primeiras décadas de implementação do SUS.

Estas tendências precisariam ser removidas.

6- Pontos para um projeto de defesa do SUS.

A sustentabilidade do SUS depende, principalmente, da ampliação e da reformulação do movimento de reforma sanitária. A implementação do SUS, ao longo dos últimos trinta anos, dependeu, em grande medida, de um inusitado movimento social, denominado da Reforma Sanitária, que aglutinou trabalhadores de saúde, movimentos sociais de bairro, de mulheres, de luta em favor da saúde mental, contra a AIDS, pela humanização, em prol da atenção básica, no qual se apoiaram gestores interessados em fazer avançar estas estratégias. Este movimento político logrou construir um projeto unificado pela VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986. E aprovado, em sua quase totalidade, na Constituinte de 1988.

Defender o SUS, hoje, e suas diretrizes, exige, portanto, uma reanimação desse movimento, e, considerando tudo de novo que aconteceu ao longo dos últimos trinta anos, realizar uma estratégia complexa que implique em defender as conquistas alcançadas, resistir a ação conservadora, mas, também, ser capaz de reconhecer problemas e de lutar para superá-los apesar do contexto adverso.

O que fazer?

6.1- Articulação de um amplo bloco político e formação de um movimento de opinião pública a favor do direito à saúde e do SUS, que logre influenciar o parlamento e governantes, com propostas concretas para assegurar sustentabilidade ao SUS.

Dentro deste esforço político, é fundamental abrir discussão com trabalhadores sindicalizados para que troquem planos coletivos com seguradoras privadas por projetos de fortalecimento do SUS.

6.2- Fortalecer identidade do SUS:

É difícil localizar, fisicamente, inclusive, onde está o SUS. Pensar modos que trabalhador municipal, estadual, federal, de hospitais sejam identificados como trabalhadores do SUS e não de....; que os serviços de saúde do SUS sejam do SUS não de....

6.3 -Preservar e ampliar o modelo de atenção que vem sendo construído no SUS e que assegure eficiência e efetividade: Atenção primária universal, abordagem ampliada – clínica e preventiva, equipes, vínculo. Atenção domiciliar. Trabalho em saúde operado como práxis –cogestão: que combine autonomia com responsabilidade sanitária. Saúde Pública e Promoção. Reorganização de hospitais e ambulatórios segundo diretrizes já experimentadas na APS (equipes interprofissionais, valorização do vínculo e cuidado continuando, funcionamento em rede). Ordenação do Sistema em redes regionais.

6.4 -Construção compartilhada e tripartite de política e gestão de pessoal:

Envolver Ministério da Saúde, estados e municípios com formação, provimento, custeio e supervisão de profissionais para o SUS. Começar pela atenção básica? Carreiras por grandes áreas temáticas do SUS: atenção básica, hospitais e especialidades, Vigilância à Saúde; Urgência (?); apoio a gestão.

Carreiras multiprofissionais, com definição de direitos e de progressão, mas também com definição de responsabilidade sanitária e avaliação de desempenho.

6.5 - Lógica de sistema e descentralização: Ampliar a integração e governança no SUS

Partir do reconhecimento de que as diretrizes do SUS não poderão ser garantidas com a progressiva transferência indiscriminada de responsabilidades sanitárias aos municípios (astúcia conservadora

de desobrigar-se de encargos financeiros e assistenciais, fazendo loas à descentralização sem assegurar construção compartilhada do SUS).

Combinar construção de diretrizes nacionais, definidas de forma tripartite, em cogestão, com descentralização para municípios e regiões de elaboração do planejamento regional e local e gestão de programas e serviços.

Implementação de Regiões de Saúde com capacidade de planejamento, contratualização e ainda de gestão:

- Atribuir gestão de média e alta complexidade às regiões de Saúde;
- Regiões de Saúde coordenando a Vigilância à Saúde em cada território;
- Instituir Secretário (coordenador executivo) de saúde em cada Região com equipe técnica de apoio;
- Compor Fundo Orçamentário por Região de Saúde, com aportes orçamento federal, estadual e municipal para custeio e investimento;
- Coordenar e executar Regulação Regional.

6.6 - Organização Pública de Saúde: cogestão e autonomia relativa do SUS em relação ao poder executivo.

Reduzir drasticamente privatização e terceirização (OS inclusive) de atividades assistenciais e de cuidados.

Adoção de nova política de pessoal e de Regiões com capacidade de gestão superarão necessidade de recorrer à lógica de mercado dentro do sistema público.

Reformular gestão pública para o SUS, mediante normas voltadas para agilidade, segurança de procedimentos e HUMANIZAÇÃO.

Insistindo: Por que OS poderiam realizar uma série de operações que facilitam a gestão do recurso público e Organizações Públicas (autarquias, fundações, outras) não?

Aprovar legislação reduzindo drasticamente cargos de livre provimento ou de confiança no SUS.

Cargos de chefia de serviços e programas deverão ser indicados com base em processo seletivo interno a cada Região, mediante banca que avalie vínculo com SUS, formação em política e gestão em saúde, capacidade gerencial, cogestão e mediação de conflitos.

Secretário de Saúde da Região indicados por Comissões Intergestoras Regionais mediante mesmos critérios.

6.7 - Financiamento do SUS

Aporte de novos recursos deverão estar sempre vinculados a projetos sanitários concretos.

Aprovar legislação proibindo a utilização do orçamento público para pagamento integral ou parcial de seguro saúde (judiciário, parlamento, organismos públicos, estatais, etc). Reduzir em 50% desoneração fiscal e repasses do orçamento público para empresas privadas. Lutar por sistema tributário progressivo e centrado em taxação de rendimento e não no consumo e produção.

Profetizando...

A implementação e consolidação do SUS depende principalmente da Política. Da capacidade de articulação de um movimento, com independência e influência sobre partidos político e governo,

capaz de garantir o Projeto SUS mediante enfrentamento das tendências negativas: onipresença do mercado, gestão clientelista.

Depende da consolidação das tendências positivas apontadas: construção simbólica de massa sobre a relevância do SUS e do direito à saúde, de uma política de pessoal para o SUS, da consolidação das inovações no cuidado, conquista de corações e mentes, assegurando o retorno financeiro correspondente ao valor de uso do SUS.

Longa vida ao SUS!

Bibliografia:

- Berlin, Isaiah. *The hedgehog and the fox: an essay on Tolstoy's view of history*. Simon and Schuster; New York; 1986.
- Brasil/MS – IDSUS – Índice de Desempenho do SUS: idsus.saude.gov.br; 2017.
- Commonwealth Funda. *Internacional Health Policy Survey*: www.commonwealth.org; 2017.
- Brasil/IBGE. PNAD: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>; 2017.
- Menicucci, Telma MG. *História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudança, continuidade e a agenda atual*. História, Ciências e Saúde – Manguinhos – RJ; V.21; n.1; janeiro-março, 2014; p: 77-92.
- Morin, Edgard. *Meu Caminho*. Rio de Janeiro, editora Bertrand Brasil; 2010.
- Paim, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão crítica*. Salvador/Rio de Janeiro, EDFBA e editora FIOCRUZ; 2008.
- Souza, Jessé. *A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato*. Rio de Janeiro, editora Leya; 2017.
- Tetlock, Philip – *Expert Political Judgement: How good is it? How can we know?* – Princeton University Press; 2005.

