

O SUS tem jeito?

LIGIA BAHIA

Perguntar se o Sistema único de Saúde (SUS) tem jeito e não ferir suscetibilidades costumava ser uma missão impossível. Qualquer menção aos problemas no atendimento público motivava o desenrolar do pergaminho de dupla face, ambas fundamentalistas. Para os afeitos às idelas de que o mercado tudo resolve, ouvir dizer que não era bem assim quando se trata de saúde configurava uma ofensa grave. Por sua vez, os estatólatras fingiam ignorar que o direito estabelecido na Constituição de 1988 não havia se transformado em fato.

Bastou um gesto presidencial para rasgar fantasias. O desafio lançado pelo ministro da Saúde — “convencer a sociedade sobre o SUS” — o retira da condenação de amparar apenas os pobres ou permanecer como utopia imaculada. O sistema público de saúde real não foi reabilitado, mas ganhou a chance de ser submetido a uma espécie de estágio probatório. Se conseguir demonstrar eficiência e qualidade, receberá como prêmio mais recursos. Caso contrário, continuará comendo o pão que o diabo amassou. Segundo nossas autoridades, o momento é de definição: ou caminhamos para um apartheid na saúde ou organizaremos um sistema nacional de saúde abrangente e igualitário.

A oportunidade não pode ser desperdiçada. Mas, na pressa de apresentar as alternativas para “guaribar” o SUS, admite-se que o ônus da prova caiba ao sistema público. Ora, o SUS nunca foi o réu! A sociedade brasileira (supondo que o termo empregado pelos nossos governantes signifique plural de cidadão) não venera o SUS, tampouco expressa sentimentos inteiramente favoráveis em relação às empresas de planos e seguros de saúde. Quem pode fica com os dois: faz exames em laboratórios privados e traz para o médico do SUS ver; pega medicamentos do Farmácia Popular com a receita do médico do plano; tem plano mas alguns exames só são realizados em serviços públicos; sabe que a vacinação nos

postos de saúde e o Samu funcionam bem. O teor de cada componente varia, mas a mistura entre público e privado é quase constante. Atendimento público, sem gastar um tostão do próprio bolso, nem com remédios, ou privado puro — aquele obtido por quem jamais pisou em

um consultório particular de médicos que trabalham também em instituições públicas — são raridades.

Para substituir intuições e preconceitos por evidências é preciso desativar a premissa falsa: o SUS ficará bom quando conseguir fazer mais e melhor com menos. Não conseguimos superar gritantes desigualdades regionais, e os diferenciais dos gastos com assistência médica e hospitalar no setor privado (pelo menos quatro vezes superiores), para segmentos populacionais que moram nas regiões Sudeste e Sul, as agravam. O acesso e a qualidade mais homogêneos às ações de saúde exigem combinar estratégias para ampliar o financiamento e melhorar a gestão.

Expandir a rede de atenção primária e organizar uma rede assistencial exclusiva para o SUS, estimulando o fechamento das duplas portas de entrada de hospitais públicos e filantrópicos, ampliando as bases orçamentárias daqueles estabelecimentos que continuarão a ser subsidiados com recursos públicos, é um bom começo. O cartão de saúde é uma valiosíssima ferramenta para a gestão. Entre seus usos, o controle de prazos de espera, continuidade do atendimento e ressarcimento ao SUS. Cuidar das instalações físicas precárias e sujas dos prédios, repor e conservar equipamentos quebrados e rever as regras invisíveis do “finge que paga e finge que trabalha” repaginarão o SUS. De onde virão os recursos políticos e financeiros para viabilizar essas pequenas, mas importantes reorientações? Os políticos, da abertura de reais alternativas sobre os rumos do nosso sistema de saúde. O ônus da prova deveria pesar para aqueles que deram errado em todas as partes do mundo. Se há dúvidas sobre para onde ir, compete aos empresários comprovarem a aptidão de suas organizações para reduzir riscos à saúde e propiciar cuidados com qualidade e menores custos para problemas crônicos e agudos, exigentes de cuidados integrais e inte-

grados. Ter o SUS como retaguarda para negações de cobertura e demandar mais subsídios públicos (tal como proposto recentemente pela ANS para estimular o lançamento de um plano de saúde baseado na capitalização) não vale.

Os recursos financeiros jorraram nas promessas eleitorais. No calor da disputa, o mínimo empenhado foi “tomar iniciativas logo no início do mandato para regulamentar a Emenda Constitucional 29”. Até aqui houve cortes e, pior, certa tergiversação. Necessitamos mais recursos para a saúde pública, sejam advindos do aumento da arrecadação, da redução das cotas de sacrifício ao superávit primário e pagamento das dívidas públicas das áreas sociais, sejam provenientes do redirecionamento de isenções e deduções fiscais e, no futuro, da regulamentação do fundo social do pré-sal.

Decretar uma atitude equidistante dos agentes e interesses econômicos e políticos-partidários recende sobriedade, parece chique. Mas não é política de saúde. Os lucros de uma só empresa, R\$ 450 milhões em 2010, representaram quase o dobro dos recursos duramente batalhados para modernizar todos os hospitais universitários no mesmo período, entre os quais o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no qual foi atendido o médico, militante da saúde pública e escritor Moacyr Scliar. A ele renderemos justas homenagens conjugando entusiasmo e crítica na análise e formulação de uma agenda renovada de alternativas para o sistema de saúde brasileiro.

LIGIA BAHIA é professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: ligiabahia55@gmail.com.