

O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS)

Gastão Wagner de Sousa Campos

2018

Futuro é para os profetas

- ▶ Capacidade de previsão da Ciências Políticas é quase nula!!!
- ▶ (Expert Political Judgment - Philip Tetlock, 2005)

Qual o sentido de prospecção sobre políticas?

- ▶ Analisar estrutura e protagonismo de sujeitos permite identificar tendências de futuro e armar atores sociais com projetos de mudança (de reformas econômicas, sociais e políticas); no caso em busca de equidade, direitos e democracia.

Qual o sentido de prospecção sobre políticas?

- ▶ Pensamento conservador “naturaliza” processos políticos e sociais, em geral, com base no determinismo econômico: “políticas públicas não funcionam”; “concentração mundial de renda é uma evidência incontornável e definitiva”.



Construir condições de
possibilidade para o SUS

Pensando o futuro do SUS

Tendências que o debilitam e que o fortalecem:

1- O futuro do SUS está condicionado ao modelo de desenvolvimento

- ▶ Impasse entre crescimento econômico (produtividade e rentabilidade do capital) e desenvolvimento humano e ecológico.
- ▶ Antagonismo entre mercado e políticas públicas.
- ▶ O SUS é uma política Pública.
- ▶ Em andamento projeto de enfraquecimento/destruição de partidos e movimentos sociais de esquerda para centro.
- ▶ (Renato Lessa, Jessé de Souza)

2- Ainda, o SUS EXISTE

- ▶ Apesar de dificuldades políticas, de financiamento, de implementação e de sustentabilidade o SUS ampliou o acesso ao cuidado em saúde para milhões de pessoas.

Corações e mentes entre SUS e mercado

Evidências positivas

- ▶ Pesquisas e enquetes indicam a aprovação majoritária da população ao SUS e ao direito universal à saúde.
- ▶ PNAD- 2014 encontrou que em torno de 50% dos entrevistados procuram a APS em caso de agravo a saúde.

Evidências negativas

- ▶ trabalhadores sindicalizados pelem por planos coletivos com seguradoras privadas e não por projetos de fortalecimento do SUS.
- ▶ Movimento de defesa do SUS restrito a trabalhadores do sistema e grupos de interesse de usuários.

3- Astúcia conservadora

- ▶ Há evidências nacionais e internacionais sobre a maior eficiência e efetividade das estratégias e modelos de cuidados dos Sistemas Públicos Universais. (relatório Commonwealth Fund, 2014)
- ▶ Apesar disto, o discurso conservador (empresarial) insiste em privatizar ou em trazer racionalidade de gestão do mercado para os sistemas públicos.

Astúcia conservadora: SUS

- ▶ Ministério da Saúde e governo federal não asseguram financiamento adequado ao SUS e, tampouco, realizam reforma no modelo de gestão do SUS para assegurar eficiência e efetividade;
- ▶ Ao mesmo tempo, 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 OS poderiam realizar uma série de operações que facilitam a gestão do recurso público e Organizações Públicas (autarquias, fundações, outras) não???

4- Truculência conservadora: gestores contra o SUS

- ▶ No último triênio, MS passa a atuar pelo enfraquecimento do SUS.
- ▶ Devido relevância do SUS para população, as estratégias são de desconstrução “lenta e gradual” e insegura (barbárie sanitária)

Tenaz: movimento em pinça contra o SUS

- ▶ Uma pinça ataca o SUS por dentro: recusa em assumir papel de coordenação e liderança do SUS, desmonte de políticas tripartites com êxito (PNAB, Saúde Mental, PNAHOSP, AIDS, etc.), restrição financeira (EC 95/2016, etc.), diminuição progressiva do apoio a estados, municípios, hospitais universitários.
- ▶ Outra pinça transforma o MS em agente do crescimento do mercado da saúde, e autoridades em lobistas do setor privado.
- ▶ (dirigentes do MS: majoritariamente especialistas em gestão empresarial e em negócios - isto em um sistema público!!!)

Armadilha conservadora

- ▶ Progressiva ampliação da responsabilidade social dos Municípios pela prestação de serviços e controle de epidemias.
- ▶ O MS repete estratégia da omissão utilizada por parte dos estados da federação nas primeiras décadas de implementação do SUS.

Ação Governamental e o SUS: implementação incremental

- ▶ MS, em nenhum governo da república, assumiu como projeto a implementação integral do SUS; em consequência não enfrentaram de modo estratégico estrangulamentos crônicos do SUS: financiamento, política de pessoal, média e alta complexidade, relação público e privado, etc.
- ▶ Atuação gestores de estado e cidades é heterogênea e descontínua.

5- Pontos estratégicos para Projeto
para ampliar condições de
possibilidade para o SUS

Defender o SUS e suas diretrizes mas reconhecer problemas e lutar para superá-los apesar do contexto adverso.

Resistir e construir projeto que arme movimento de defesa do direito à saúde

5.1 O que fazer?

- ▶ Articulação de um amplo bloco político, que inclua gestores municipais e, se possível, de alguns estados, com propostas concretas para assegurar sustentabilidade ao SUS.
- ▶ Abrir discussão com trabalhadores sindicalizados para que troquem planos coletivos com seguradoras privadas, por projetos de fortalecimento do SUS.
- ▶ Fortalecer identidade do SUS: trabalhador do SUS e não de....; serviço de saúde do SUS e não de....

5.2 Preservar e ampliar modelo de atenção que assegure eficiência e efetividade

- ▶ Atenção primária universal, abordagem ampliada - clínica e preventiva, equipes, vínculo.
- ▶ Atenção domiciliar
- ▶ Trabalho em saúde operado como práxis -cogestão: combine autonomia com responsabilidade sanitária.
- ▶ Saúde Pública e Promoção
- ▶ Reorganização hospital e ambulatórios segundo diretrizes APS
- ▶ Ordenação do Sistema em redes.

5.3 Construção compartilhada tripartite de política e gestão de pessoal

Envolver MS, 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 gestão.
- ▶ Carreiras multiprofissionais, com definição direitos e progressão de profissionais e também de responsabilidade sanitária.

Ousar inovação em Política de pessoal

- ▶ Ampliar e aperfeiçoar projeto Mais Médicos (EBSERH???): incluir equipe Saúde da Família e NASF: criar organismo nacional ligado a tripartite (fundação, autarquia ???) com fundo orçamentário, organizar concursos, carreira, responsabilidade sanitária e proveja pessoal conforme necessidade de cada município.
- ▶ Incluir política de formação e educação permanente.

5.4 - Lógica de sistema e descentralização

- ▶ Partir do reconhecimento de que a 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.

Ampliar a integração e governança no SUS

- ▶ Implementação de Regiões de Saúde com capacidade planejamento, contratualização e gestão:
- ▶ Atribuir gestão de média e alta complexidade às regiões de Saúde;
- ▶ Regiões de Saúde coordenarem Vigilância à Saúde em cada Região;
- ▶ Instituir Secretário de saúde da Região de 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.

5.5 - Organização Pública de Saúde: cogestão e maior autonomia para o SUS

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

Sustentabilidade do SUS

- ▶ 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 será indicado por CIR mediante mesmos critérios.

5.6 - 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 taxaço de rendimento e não no consumo e produção.

6- Profetizando... Longa vida ao SUS!

- ▶ A implementação e consolidação depende principalmente da Política
- ▶ Da capacidade de garantir o Projeto SUS mediante enfrentamento das tendências negativas: onipresença do mercado, gestão clientelista.
- ▶ E consolidação tendências positivas: construção simbólica do SUS e do direito à saúde, política de pessoal, consolidação das inovações no cuidado, conquista de corações e mentes, assegurando o retorno financeiro correspondente ao valor de uso do SUS.