

Dilemas, desafios e limites do SUS

Lenir Santos[1] [2]

Outro dia fui convidada a fazer uma palestra no Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), em São Bernardo do Campo, São Paulo, e ao ter que refletir sobre esses três temas, *dilemas, desafios e limites do SUS*, conclui o seguinte: O grande *dilema* do SUS é o público e o privado; Os *desafios* são fundamentalmente três: o financiamento; a gestão pública e a participação da comunidade, expressão da democracia participativa; e os *limites* dizem respeito à definição de que SUS queremos e respectivo padrão de integralidade que ele comporta.

O *dilema público-privado* tem duas dimensões: a) a dimensão do setor privado que adentra o SUS; b) a dimensão do público em relação à iniciativa privada e a regulação, controle e fiscalização que compete ao SUS.

O privado que adentra o SUS tem causado discussões, debates, celemas uma vez que sua regulação é tênue, insipiente. O fato de existirem leis dispendo sobre três modelos de qualificação de entidades privadas sem finalidades lucrativas não significa que temos legislação suficiente para regular a gestão pública e sua articulação mediante parceria, colaboração ou fomento com o setor privado na saúde.

A regulação dessas entidades em relação ao Poder Público ainda é frágil, tanto que uma delas está *sub judice*, a organização social. As OSCIPs têm sido utilizadas de maneira equivocada ao realizar atividades públicas permanentes quando seu escopo deveria ser apenas a parceria em determinados programas com prazo certo. Há ainda a confusão com o regime da complementaridade do privado no SUS, que muitas vezes ganha o tom de substituição de serviços públicos ao invés de complemento.

Não defendemos a ausência do regime de parceria público-privado, mas certamente está faltando melhor definição e regulamentação.

No tocante à relação do Poder Público com o setor lucrativo a falta de regulamentação é flagrante. Pouco avançamos, sendo que nem mesmo em relação à medicina suplementar (planos de saúde) estamos à cavalheiro. Nem mesmo o ressarcimento das operadoras de saúde ao SUS pela utilização de seus serviços pelos usuários de planos de saúde, foi executada até o presente momento, ainda que a lei seja de 1998.

Há que se ter coragem de planejar a saúde de maneira global: a pública e a privada para que de fato possamos utilizar os serviços privados como complementares ou suplementares dos serviços públicos, induzindo suas atividades aos interesses públicos por serem serviços de relevância pública.

Os desafios a serem vencidos em relação ao financiamento insuficiente, a gestão pública inadequada e a participação social equivocada precisam ser vencidos. Temos que refletir sobre o financiamento que não pode continuar com o percentual público de 3.4% do PIB, sem fontes definitivas e suficientes.

A gestão pública é arcaica, amarrada, engessada. O marco regulatório da Administração Pública data de 1967. Muita coisa mudou de lá prá cá. É preciso inovar e melhorar a gestão. A participação da comunidade no SUS, expressão da democracia participativa, um valor democrático, de profundo respeito à cidadania tem sido muito mal utilizada pelo nosso cidadão.

Os conselhos de saúde, que devem discutir a política de saúde, aprovar o plano de saúde e fiscalizar a sua execução, têm feito tudo, menos isso na maioria das vezes. Os interesses são corporativos, segmentados, com falta de alternância no papel de conselheiro, que deve ser antes de tudo um exercício da cidadania, articulando os interesses coletivos e não os interesses de segmentos sociais, dos setores de onde os conselheiros se originam. Conselhos

cujos representantes são de minorias jamais irão defender um SUS que deve ser para todos, igualmente e sua representação sempre deixará a desejar.

Outro ponto são os *limites* do SUS. Por limites entendo a necessidade de definição de que SUS queremos e se o SUS que queremos cabe na riqueza do País e se o estamos executando. Devemos definir o padrão de integralidade que não pode nem ser nem a míngua do direito à saúde nem a abundância que o País não conseguiria garantir para todos.

Enfim, para chegarmos ao SUS que queremos precisamos saber que SUS queremos e fazer um pacto sociedade-Estado, definindo-o com clareza e perseguir com coerência a sua efetividade.

[1]Coordenadora do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA; Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário da UNICAMP-IDISA; ex-procuradora da UNICAMP.

[2]Lenir Santos é a responsável pela concepção e elaboração do projeto do decreto para o Ministério da Saúde.