



GESTÃO DA SAÚDE DE AGORA EM DIANTE

| POR ANA MARIA MALIK, GONZALO VECINA NETO E WALTER CINTRA FERREIRA JR.

O mundo não será o mesmo depois da pandemia. O normal será outro, mas o Sistema Único de Saúde (SUS) ajuda o país a enfrentar o momento e a se preparar para o que virá.

Por mais que a saúde seja considerada direito fundamental na Constituição, além de se apresentar como um dos temas mais mencionados em campanhas políticas, não costuma, na prática, ser tratada como prioridade na agenda do país. No entanto, 2020 tem se mostrado diferente. Todos só falam de acesso a serviços de saúde, e muitos permanecem em suas casas para defender, de forma solidária, a saúde da coletividade.

O mundo reconhece o Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do planeta. Diferentemente do que ocorre em países como os Estados Unidos, todo cidadão brasileiro tem direito ao SUS, inclusive aos serviços de saúde por ele financiados e/ou gerenciados. Por mais que o acesso não seja uniforme no país, tendo em vista a heterogeneidade da disponibilidade de serviços, a assistência e o cuidado não podem ser negados ao cidadão. A questão é que, apesar de constitucionalmente responsável pela saúde de toda a população do país, o SUS responde por apenas 45% dos recursos utilizados no setor.

Em uma situação como a da pandemia da Covid-19, que traz uma demanda para a qual nenhum sistema de saúde do mundo está preparado, a insuficiência de recursos do SUS ficou evidente. Ficou, também, escancarada a desigualdade

A pandemia permitiu jogar luz sobre os problemas do SUS. Com isso, foi dado o primeiro passo para sua solução: a educação dos trabalhadores, daqueles envolvidos tanto nas questões assistenciais quanto nos aspectos logísticos do processo.

entre a disponibilidade de serviços e de infraestrutura entre os setores público e privado. Observa-se o setor público negociando com o setor privado, no sentido de garantir infraestrutura e de gerir conjuntamente alguns serviços de saúde, sob curiosidade geral e aprovação bastante disseminada. Por mais que aconteçam iniciativas acertadas em um momento como o que vivemos, as demonstrações atuais sobre a importância do SUS, em depoimentos à mídia por representantes de todas as classes sociais, mostram como será importante, daqui por diante, fortalecer o sistema público de saúde no Brasil.

Não há serviços de alta complexidade em todas as localidades do país, o que seria amenizado ou solucionado mediante uma regulação regionalmente coordenada, que oferecesse acesso a quem precisa por meio de um mapa de recursos disponíveis.

PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO SUS

Quando o SUS é chamado a atuar, ficam em evidência muitos pontos positivos, mas também é possível apontar possibilidades de melhoria. Em áreas não diretamente voltadas à assistência médica, que cuidam da saúde do cidadão e não de suas doenças diretamente, a atuação tem sido elogiável, como é o caso das vigilâncias. O SUS preocupa-se com a produção da vacina para o coronavírus, discute sobre a medicação mais apropriada para cada fase da doença e busca garantir insumos, nem sempre com sucesso, tanto para o tratamento da doença quanto para a segurança dos trabalhadores da saúde e dos cidadãos.

A pandemia também vem mostrando a capacidade de resposta do SUS em termos de informação epidemiológica. No entanto, o sistema de informações relacionado à infraestrutura deixa a desejar. Os dados informados pelos serviços não são atualizados com a frequência desejada e, portanto, acabam induzindo os tomadores de decisão a equívocos.

Um dos grandes problemas da informação relativa ao real número de casos é a falta de testagem. Desde a constatação do primeiro caso, embora o exame laboratorial inicial tenha sido feito no subsistema privado, a confirmação foi realizada no Instituto Adolfo Lutz, centro público de referência em São Paulo. Um mês depois, com o grande número de casos suspeitos, ficaram claros os problemas de gestão na rede laboratorial pública. Embora sua capacidade de processar os exames seja grande e tecnicamente apropriada, foram detectadas oportunidades de aprimoramento nos fluxos, que começam na coleta e identificação dos exames e no seu transporte. Houve perda de material coletado, seja por inadequação de identificação, por coleta ou armazenagem incorretas, ou mesmo por transporte em condições aquém das desejadas.

A pandemia permitiu jogar luz sobre esses problemas. Com isso, foi dado o primeiro passo para sua solução: a educação dos trabalhadores, daqueles envolvidos tanto nas

questões assistenciais quanto nos aspectos logísticos do processo. Trata-se de uma operação logística realizada por pessoas, para a qual a existência de protocolos – embora necessária – não é suficiente, principalmente quando se age de forma rápida e improvisada, com o intuito de responder a urgências.

Mais importantes que os exames são os pacientes. Uma vez triados os casos e separados os pacientes positivos para Covid-19 daqueles portadores de outras condições ou problemas de saúde, cada um deles deve ser classificado por gravidade e, a seguir, direcionado para os pontos do sistema mais adequados para recebê-los. Neste momento, fazem diferença a heterogeneidade do país e a injusta disparidade entre disponibilidade de recursos para quem possui acesso a planos de saúde e para quem apenas conta com o SUS.

O SUS é um modelo de governança gerido pelo pacto federativo, em que os secretários municipais não são subordinados aos estaduais, que, por sua vez, não são subordinados ao ministro da Saúde. O Estado comanda a cooperação entre os níveis de governo e entre os subsetores público e privado, no âmbito da regulação de recursos de infraestrutura e da articulação da rede de serviços.

Em uma situação de normalidade, faz sentido a estratégia do SUS de saúde da família, que leva o sistema até a moradia do cidadão, deslocando o foco do cuidado para o local e o território onde ele vive. Quando bem desenvolvida, essa estratégia reduz a necessidade de serviços complexos, garantindo o cuidado à saúde das pessoas e o controle de suas doenças, evitando muitos casos graves que precisam de pronto atendimento.

Com a pandemia, houve o aumento de urgências e emergências. Em algumas regiões do país, não há serviços de alta complexidade, o que seria amenizado ou solucionado mediante uma regulação regionalmente coordenada, que oferecesse acesso mais justo perante as necessidades: seria possível haver um mapa de recursos disponíveis, para onde fossem direcionados os pacientes em função do mais adequado para eles.



E O PÓS-PANDEMIA?

Não se tem clareza de quando terminará a pandemia. Dito isso, o problema estrutural não se resolverá sozinho, nem com a injeção de mais recursos. Construir e qualificar leitos com equipamentos e instalações adequados é importante, mas não o suficiente. Qualquer mudança requer, para ser efetiva, uma série de alianças entre os níveis de governo, entre os setores público e privado e entre os agentes políticos, sociais e econômicos. A participação da população, que deveria ser o sujeito principal das ações, precisa ser estimulada, mas, para isso, o SUS e o governo como um todo devem ganhar (e manter) credibilidade.

Não adianta lembrar do SUS apenas nos momentos de crise. As ações necessárias para melhorar o sistema devem ser contempladas em situações de estabilidade, como pensar o planejamento da formação e da educação permanente de técnicos e profissionais para gestão e assistência em saúde, bem como os critérios nacionalmente justos de alocação desses trabalhadores. Os momentos emergenciais até funcionam como catalisadores de recursos e de ações, mas, passados esses períodos, não se pode deixar de consolidar os aprendizados obtidos.

É preciso ter consciência de que, no cenário da saúde nacional, não existe apenas o coronavírus, mas ainda se convive com dengue, chikungunya, hanseníase, zika, tuberculose,

sífilis, gravidez na adolescência, câncer, obesidade, depressão e hipertensão, para citar poucos. Entre seus determinantes, estão o desemprego, as condições de trabalho, a moradia, a renda e a educação. O fato de que a sociedade do século XXI será mais conectada é importante, com trabalho remoto e telemedicina, porém essas condições levarão a diversas consequências naquilo que chamamos de determinantes. A percepção fragmentada de sociedade, separando a saúde dos demais setores, está a caminho de terminar. ●

PARA SABER MAIS:

- Organização Mundial da Saúde. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*, 2010. Disponível em: who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf
- Adriano Massuda, Ana Maria Malik, Walter Cintra Ferreira Jr, Gonzalo Vecina Neto, Miguel Lago e Renato Tasca. *Pontos-chave para gestão do SUS na resposta à pandemia Covid-19*, 2020.
- Gonzalo Vecina Neto. *O pós-covid-19. O Estado de São Paulo*, 27 abr. 2020.
- Ana Maria Malik e Mariana Carrera. *Articulação público-privada na resposta do SUS ao Covid-19. O Estado de São Paulo*, 27 abr. 2020.

ANA MARIA MALIK > Médica, professora da FGV EAESP e coordenadora do Centro de Estudos em Planejamento e Gestão da Saúde (FGVsaúde) > ana.malik@fgv.br

GONZALO VECINA NETO > Médico, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e do Mestrado Profissional em Gestão para Competitividade (MPGC) da FGV EAESP > gvecina@uol.com.br

WALTER CINTRA FERREIRA JR > Médico, professor da FGV EAESP e coordenador da Pós-graduação em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (CEAHS) da FGV EAESP > walter.cintra@fgv.br