

## Pós-pandemia e sanonegocio: e agora, SUS?



Por **PAULO CAPEL NARVAI\***

*De olho na rede ambulatorial do SUS, o “sanonegocio” quer ampliar sua participação para além do setor hospitalar, chegando à atenção básica*

## A idade do SUS importa

A idade do SUS voltou ao debate na semana de chegada da primavera. Várias atividades marcaram o que, para alguns, correspondia aos “30 anos do SUS”, que teria “nascido” com a lei federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Há erro nessa interpretação.

Assim que começaram as “comemorações dos 30 anos”, concedi uma [entrevista](#) para Conceição Lemes, do site *viomundo*, em que expliquei os motivos desse erro. O SUS não tem 30, mas [32 anos](#), conforme escrevi em **A Terra é Redonda**, em 6 de maio de 2020.

Na entrevista comentei que o SUS veio com a Constituição de 1988 e que ele não estaria na *Carta Magna*, sem a histórica sessão de 17 de maio daquele ano, quando ele efetivamente “veio à luz”. Por isso, deve-se comemorar o aniversário do SUS em 17 de maio. Basta, portanto, fazer as contas: são 32 e não 30 anos.

O equívoco de confundir o nascimento do SUS com a data de uma das leis que o regulamentam (a outra é a lei 8142, de dezembro de 1990), deve ser creditado à área de comunicação do Ministério da Saúde, que há alguns anos começou a divulgar a data da lei 8080, como sendo “o aniversário do SUS”. Como a fonte (do erro, reitero) era o Ministério da Saúde, muita gente apenas deu curso à data, sem se preocupar em conferir a informação. O problema, porém, é que esses dois anos “roubados” da idade do SUS, de 1988 a 1990, correspondem a um período de lutas dramáticas, em que o recém-nascido lutava bravamente para sobreviver, algo, aliás, que jamais deixou de fazer. Muita gente apostava que o SUS seria um natimorto. Apostaram e perderam, felizmente.

Fernando Collor de Mello, como se sabe, fez o que pôde para não implantar o SUS. Foi derrotado pela força da Constituição recém promulgada e a mobilização em torno da Reforma Sanitária impulsionando o movimento conhecido como “municipalização da saúde”. Mas Collor mutilou o SUS o quanto pode, dando início a um processo que não cessou até hoje, com o sistema debatendo-se entre a asfixia financeira, seu esquiteamento territorial por concessionários privados quase sempre mais interessados no acesso aos recursos públicos do que com a saúde das populações, e o deliberado sucateamento dos serviços públicos do SUS, dentre outros males crônicos.

Por isso, identificar com precisão a idade do SUS importa. É relevante saber que não se trata de preciosismo, nem questão menor, pois aqueles foram mesmo anos decisivos e moldaram o SUS tal como o temos hoje.

Importa analisar, porém, por que persiste a manutenção desse erro, neste momento. Tenho dito que não creio em má fé, ou algo assim, mas que isso se deve à desinformação sobre a origem do SUS e, sobretudo, à vontade de apoiar o nosso sistema universal, que segue sendo muito atacado de várias formas. As pessoas querem, compreensivelmente, defender o SUS dessas ameaças contínuas. Estão, por assim dizer, de olho no que virá para o SUS, no período pós-pandemia da COVID-19 e buscam desde já ressaltar a importância do sistema para a saúde pública, apoiando-o. Sabe-se ou se intui que os ataques ao SUS serão intensificados.

A incompetência ou a irresponsabilidade vêm marcando as atuações de muitos governos municipais e estaduais. Mas o governo federal vem notabilizando-se pela proeza de juntar incompetência com irresponsabilidade. Em outros artigos, publicados no site **A Terra é Redonda** comentei as razões da incompetência e da irresponsabilidade ([‘Terraplanismo epidemiológico’](#), [‘Drummond, a pedra e a perda’](#), dentre outros). Não cansarei o leitor, repetindo-me.

## Na pós-pandemia

Importa, contudo, apontar para o período pós-pandemia. É que não basta, atualmente, defender o SUS, comemorar seus 32 anos. Isto é importante, mas claramente insuficiente, pois o amplo reconhecimento sobre o papel que nosso sistema universal vem desempenhando no enfrentamento da pandemia a partir de sua base local, municipal, lutando, por vezes tenazmente, contra o desserviço prestado pelo governo federal, colocou o SUS sob os holofotes.

O sistema goza atualmente, em todo o país, de uma credibilidade nunca vista. A pandemia revelou à sociedade a importância do SUS. É compreensível, portanto, que neste momento haja esse ímpeto, essa motivação para comemorar efusivamente algo positivo no Brasil, como é o caso do SUS, apesar de todas as dificuldades que o sistema vem enfrentando. Por essa razão, se há algo a comemorar nestes 30 anos da lei 8080 e 32 de criação do SUS, é apenas sua notável capacidade de resistência ao extermínio de políticas sociais que marca o governo Bolsonaro.

Ao mesmo tempo, preocupa a um amplo espectro político a inacreditável e gravíssima política de agir pela omissão, de manipular dados com fins ideológicos, não aplicar recursos financeiros aprovados pelo congresso nacional para combater a pandemia e desmontar equipes e programas de saúde cujas construções levaram décadas. É voz corrente nos corredores do Ministério da Saúde o clima pesado, “de quartel”, instalado no órgão, produzido pelo aumento das ameaças a servidores. Já não se acredita, à esquerda, sobretudo, mas também à direita e no centro político, na capacidade do governo federal de conduzir qualquer política de saúde fundada no reconhecimento da importância da saúde pública para toda a sociedade.

Bolsonaro deixou o país 123 dias sem um ministro da saúde e loteou órgãos diretivos da pasta entre 28 militares sem qualificação, ou experiência profissional, para o exercício das funções em que foram postos. Inova, negativamente: criou uma espécie de “clientelismo militar”.

A cerimônia de posse do atual ministro, em 16 de setembro, foi palco para mais um panegírico do presidente da República, com finalidade eleitoral. Louvou enfadonhamente a cloroquina e, repetindo-se, atacou governadores e prefeitos “da oposição”. Para distrair incautos e impressionar a base eleitoral do governo, o ministro da saúde especialista em “logística” falou em “plano macroestratégico”, que deve “englobar projetos estruturantes” e adotar as “melhores práticas de *compliance*” para gerir os “recursos humanos em saúde”.

Não obstante, o SUS resiste, ainda que atacado diariamente, por dentro, com a liquidação de programas e políticas específicas, o desmonte de equipes, a suspensão ou mesmo paralisação de serviços e a reorientação de rumos das ações, deixando-os em conformidade com a ideologia neofascista que rege o governo federal e a gradativa, mas firme, substituição de evidências científicas por senso comum, credices e dogmas religiosos. Não é que se acredite efetivamente nessa ideologia. É porque ela se presta ao que importa para Bolsonaro: aprofundar o caráter ultraliberal do governo e fazer essa ideologia penetrar profundamente no Estado brasileiro. Em meio à hipocrisia e cinismo, o SUS resiste; é preciso resistir. Mas decerto que não vem sendo nada fácil.

A resolução da pandemia virá, mais cedo ou mais tarde, não como produto da estratégia adotada pelo governo federal, que comemora diariamente seu estapafúrdio “placar de curados”, mas conforme a previsão de epidemiologistas, dadas as características da COVID-19, cuja letalidade é relativamente baixa, embora seja alta a transmissibilidade do SARS-CoV-2, o novo coronavírus, conforme também sugerem os dados disponíveis para o Brasil, ainda que precários.

É o SUS pós-pandemia que já começa a ser objeto de atenção de parlamentares e lideranças de vários segmentos sociais, dentre os quais Rodrigo Maia (DEM-RJ), presidente da Câmara dos Deputados, que quer “modernizá-lo”. Até onde se sabe isso deveria ocorrer em conformidade com os conselhos de assessores do Banco Mundial e setores empresariais brasileiros, de vários segmentos, inclusive os do “necronegócio” que operam os mal denominados “planos de saúde”.

De olho na rede ambulatorial do SUS, o “sanonegócio” quer ampliar sua participação para além do setor hospitalar,

chegando à atenção básica. Mudanças recentes nessa política são apenas parte da formatação do negócio, com vistas à destruição da atenção básica e sua substituição por uma atenção primária à saúde restrita setorialmente e fundada em procedimentos mensuráveis (e, portanto, contabilizáveis). Prepara-se a base estrutural do SUS para a sua completa privatização.

Várias possibilidades estão sendo abertas para a reorientação de rumos do SUS pós-pandemia. Por essa razão, é indispensável reafirmar que o SUS que quer o movimento da reforma sanitária deve estar ainda mais, e não menos, sintonizado com as deliberações das conferências nacionais de saúde, que apontaram, claramente, para onde nosso sistema universal deve ser direcionado. Nesse processo de “modernização e fortalecimento” do SUS, mencionado pela presidente da Câmara dos Deputados, assentos especiais devem ser destinados não aos assessores do Banco Mundial, do FMI e similares, mas, sobretudo, aos conselheiros de saúde, nacionais, estaduais e municipais e as representações dos profissionais de saúde, sem os quais simplesmente não há SUS.

Qualquer reorganização e fortalecimento do SUS, deve se dar respeitando e não violando os princípios que regem o sistema. Ênfase especial deve ser dada a alguns eixos, dentre os quais: a) a ampliação e estabilização do financiamento do SUS, revogando-se a Emenda Constitucional 95, de 2016, que o estrangula financeiramente; b) a ampliação e aprofundamento da gestão participativa em todos os serviços e instâncias de organização do sistema; c) a criação de uma Carreira de Estado do SUS, interfederativa, multiprofissional, de abrangência nacional e que, coordenada pelo Ministério da Saúde, tenha base organizativa regional, com criação de bancos de claros, regionais, estaduais e nacional e, portanto, livre fluxo de profissionais em todo o território brasileiro, e seja gerida por comissões intergestores nas quais tenham assento representantes dos movimentos sociais e dos trabalhadores do SUS; d) a definição de uma política de educação permanente articulada com a estruturação do serviço civil voluntário, com bolsas vinculadas, para egressos de cursos de saúde e estágios curriculares para graduandos; e) a redefinição das relações entre o SUS e as entidades ou organizações sociais, sob controle dos conselhos de saúde, sendo que, em nenhuma hipótese a gestão do SUS pode ser feita por empresa de propriedade de particulares; f) a criação e consolidação de instâncias organizativas do SUS que viabilizem a cogestão de serviços e sistemas loco-regionais de saúde, sempre em articulação com a Carreira de Estado do SUS, a partir da base atual de 438 regiões de saúde; e, g) o rearranjo e desenvolvimento do parque industrial em saúde, que deve operar sob planejamento estratégico federal e assegurar a soberania do país, com fundamento em política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde elaborada e implementada de modo democrático e com participação das entidades representativas dos pesquisadores brasileiros.

Esses eixos reestruturantes do SUS pós-pandemia devem viabilizar o acesso universal às ações e serviços de saúde, que devem ser organizados de modo intersetorial a partir das necessidades sociais de saúde e não apenas da oferta setorial de procedimentos, ações e operações que o mercado se disponha a ofertar, assegurando que a sua gestão seja participativa, democrática e se faça segundo o princípio ético-político de que a saúde um direito social e não uma mercadoria.

\* **Paulo Capel Narvai** é professor titular sênior de Saúde Pública na USP.