

SUS: em busca de soluções

AUGUSTO BORDALLO

Quando observamos o processo de implantação do sistema único de saúde em nosso estado deparamo-nos com a inexistência de planejamento sanitário, com a ausência de gerenciamento adequado, a carência de recursos financeiros, os baixos salários e a falta de condições materiais de trabalho. As consequências disso estampam-se diariamente nas páginas dos jornais: população sem assistência e médicos e profissionais de saúde insatisfeitos, desmotivados.

Tal processo de degradação tem levado os médicos a buscar outras alternativas de trabalho, com melhor remuneração, chegando ao extremo dos pedidos de demissão em massa recentemente constatados nas Secretarias estadual e municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

A construção de uma sistema público de saúde, com garantia de acesso universal da população aos cuidados de saúde com qualidade, permanece como princípio básico, mas torna-se urgente a reversão do profundo equívoco na implantação do SUS, que foi o de ignorar o papel do profissional de saúde, e em particular do médico, para o sucesso deste projeto. Como é possível engajar-se para a melhoria da qualidade de um serviço de saúde com um salário cada vez mais vilipendiado?

Além de um piso salarial digno, ousamos afirmar que a vinculação da remuneração do médico aos procedimentos realizados, ao cumprimento de metas por parte de sua instituição, observados os princi-

pios éticos que norteiam a nossa profissão e as normas de qualidade, serão capazes de liberar uma imensa energia de mobilização e de engajamento para a melhoria da assistência médica. Em experiências bem-sucedidas em outros países como no Canadá, conhecido pelo bom padrão de assistência médica e onde só existe o sistema público, os médicos recebem honorários pelos atendimentos realizados através de uma tabela. Não há dúvidas sobre o impacto positivo na produtividade e na qualidade da assistência médica com a adoção deste sistema de remuneração, associado ao necessário investimento para melhoria das condições de trabalho.

Pela lógica do atual sistema, as unidades receberiam seus recursos de custeio proporcionalmente à produção realizada; é legítimo pensar que parte destes recursos possa ser utilizada para a remuneração dos profissionais de acordo com o seu desempenho. Assim colocado, este método de financiamento, com repasses corretos e em dia, interessaria tanto aos médicos quanto aos diretores das unidades, resultando num melhor funcionamento e melhor utilização dos recursos.

Uma forma concreta de ajudar no financiamento do SUS é praticar a cobrança das empresas de planos de saúde e seguradoras dos honorários e serviços referentes ao atendimento de seus segurados, revertendo para a instituição pública que o praticou e para os médicos nele envolvidos, como determina a Lei estadual nº 2.096, de 19/03/93.

Para tanto, torna-se fundamental introduzir a autonomia de gestão. Um hospital que não conhece seus custos não pode ela-

borar seu orçamento. Isto é indispensável até para se cobrar certas responsabilidades de seus diretores, que necessariamente devem ser gestores habilitados. É preciso introduzir o binômio **maior responsabilidade — maior autonomia**.

Fica evidente também que esta autonomia não diz respeito ao perfil do hospital ou posto de saúde. Tal definição deve fazer parte de um plano sanitário regional. Deve-se ter claro que todos os países que iniciaram tais experiências buscaram construir previamente um modelo assistencial, com avaliação dos principais problemas de saúde de sua área e definindo os perfis das diferentes unidades, bem como estabelecendo formas de cooperação entre elas. Estes países também implantaram, a exemplo do Canadá e da Inglaterra, sistemas de avaliação e qualidade da assistência médica.

Por fim, afirmamos que não há fórmula mágica para o sucesso de um sistema de saúde. Muitos países tentam articular a austeridade financeira com uma boa resolução de serviços, garantindo a satisfação dos profissionais envolvidos e da população assistida.

De nossa parte, acreditamos que isso seja possível, desde que haja vontade política para estabelecer um fluxo adequado de recursos para a saúde, a utilização adequada destes recursos e um efetivo controle social. E que o secretário de Estado de Saúde, gestor-mor do SUS em sua região, assuma o seu papel.

Eduardo Augusto Bordallo é presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro.