

SUS: as escolhas municipais e o desafio de atender melhor

por Vera Schattan P Coelho*

Opinião CEBRAP, 8.10.14

Os indicadores de saúde vêm melhorando e há sinais de que as desigualdades em saúde estão recuando. Nossos estudos, assim como outros, têm apontado nessa direção. Para além de alguns fatos já bem conhecidos, como os ganhos relativos à expectativa de vida e a queda da taxa de mortalidade infantil que, entre 1980 e 2010, caiu de 69 para 16 por mil nascidos vivos, há outros sinais positivos, como a redução das desigualdades em saúde entre as regiões, estados e municípios brasileiros. Esse movimento está presente também no Estado de São Paulo onde, entre 2002 e 2012, houve melhora nos indicadores de saúde infantil e condições sensíveis à atenção ambulatorial, e redução das desigualdades que existiam nesses indicadores entre os municípios com maior e menor PIB per capita

Como podemos nos valer desses indícios positivos para pensar o futuro? O que está dando certo? Responder a essa questão não é tarefa fácil no atual cenário, de insatisfação e de gastos crescentes com o SUS. Soma-se a isso o fato de não sabermos com certeza quanto desses resultados positivos podem ser atribuídos ao SUS e quanto se deve, por exemplo, ao avanço da educação ou ao crescimento econômico.

Deixando de lado a suspeita sempre presente de que a economia fez mais pela saúde do que qualquer sistema de saúde e nos atendo ao debate que acontece em torno do SUS, vemos que as respostas a essa pergunta têm girado em torno de duas órbitas: o financiamento e a gestão. As novas formas de repasse para os municípios aliadas a recursos crescentes têm, sem dúvida, ajudado a expandir a oferta de serviços públicos. Por exemplo, na atenção básica os recursos foram triplicados entre 2002 e 2012. Ainda assim, o financiamento público, que hoje equivale a 46% do gasto brasileiro com saúde e se destina a atender, sobretudo, aos 70% da população que não conta com seguro, é considerado insuficiente quando comparado ao de outros sistemas universais. Já na área da gestão, a descentralização administrativa, e a possibilidade de geri-la de forma mais flexível, através de convênios ou contratos de gestão, mesmo que ainda bastante engessada pela rigidez da estrutura normativa da Administração Pública, também contribuíram para expandir a oferta de serviços básicos.

Diante desse quadro como seguir avançando? Há razoável consenso tanto em relação ao problema do sub-financiamento e à necessidade de dispor de mais recursos, quanto à necessidade de aprimorar a gestão. No sentido de contribuir para o debate sobre a gestão faremos algumas considerações a seguir focando a discussão na atenção básica, pilar da democratização de acesso ao sistema de saúde.

Grosso modo pode-se dizer que hoje há três *modi operandi* de prestação de serviços na atenção básica. Um deles é a gestão direta, em que todo o sistema é operado por trabalhadores da saúde contratados diretamente pelo município. Outro modo é a gestão indireta implementada por meio de *convênios*. Neste caso parte da oferta de serviços é realizada por profissionais de saúde vinculados a organizações de direito privado sem fins lucrativos (tais como as Organizações

Sociais de Saúde, OSS), sempre sob a gestão da administração direta. Ou seja, tudo funciona como no caso da gestão direta, porém uma parte dos funcionários é contratada indiretamente. Finalmente, há a gestão indireta implementada por *contratos de gestão*. Aqui cabe ao gestor público planejar, monitorar e avaliar a contratação de serviços básicos a serem prestados por entidades de direito privado sem fins lucrativos. Nestes casos, essas entidades assumem a gestão e a prestação dos serviços.

A constitucionalidade da contratação indireta tem sido questionada tanto por setores da sociedade, quanto pelo Ministério Público que entendem caber ao município assumir diretamente a execução das ações e serviços de saúde da atenção básica. Adicionalmente, aponta-se para a questão dos custos administrativos que podem se tornar crescentes, e o risco de corrupção, seja na escolha dos prestadores, seja na gestão dos contratos. Já para aqueles que a defendem, a contratação indireta permite garantir a separação entre as funções de prestador e avaliador dos serviços, bem como flexibilizar a gestão e atrelar o controle por resultados à decisão de manter ou suspender o contrato, o que ajudaria a incentivar a concorrência entre prestadores e garantir maior atenção às necessidades e preferências dos usuários.

Dados preliminares de um estudo sobre a contratação indireta na atenção básica no Estado de São Paulo, levada a cabo pela pesquisa [“Equidade e Contratualização de Serviços no SUS”](#) realizada pelo Núcleo de Cidadania, Saúde e Desenvolvimento do CEBRAP, mostram que hoje em torno de 25% das contratações de profissionais de saúde na atenção básica são realizadas por meio de contratos indiretos. Avaliação realizada como parte do estudo sugere que a contratação indireta tem impactado positivamente a oferta de serviços básicos. O estudo aponta ainda que a expansão da atenção básica em áreas periféricas no interior dos municípios foi facilitada pela flexibilização da gestão viabilizada por esse tipo de contrato.

Neste cenário, seguir investindo na contratação indireta parece uma boa ideia. É necessário, porém, aprimorá-la. Hoje, autoridades sanitárias tratam a contratação indireta por *convênios* e a por *contratos de gestão* como apostas excludentes. Quem aposta em uma, descarta a outra. Para os adeptos dos convênios, estes são mais flexíveis e permeáveis a uma cultura colaborativa que valoriza o trabalho de equipe. Já os que preferem contratos de gestão argumentam que permitem promover uma cultura de avaliação e fomentar a competição. Essa oposição, motivada em parte pela polarização ideológico-partidária entre os que optam por um outro modelo, deixa escapar um elemento central para o bom desempenho do sistema de saúde: competição e cooperação não são excludentes, antes precisam ser bem dosados.

Para acertar a dose, é preciso habilitar gestores da saúde que especifiquem, monitorem e avaliem contratos e desempenho dos prestadores, uma tarefa que está na ordem do dia da gestão pública. Precisa-se também de gestores capazes de despertar nos prestadores o interesse pela construção de uma visão compartilhada sobre os objetivos do sistema. A atuação desses gestores deverá motivar prestadores a realizarem a tripla tarefa de prestar serviços, prestar contas e compartilhar objetivos, ajudando com isso a promover a qualidade da atenção básica oferecida pelo SUS.