



**IX CONGRESSO DE DIREITO MÉDICO DO CFM**  
**A implantação plena do SUS nos moldes**  
**atuais: é possível?**

LENIR SANTOS

SETEMBRO 2019

BRASILIA

# **A IMPLANTAÇÃO PLENA DO SUS NOS MOLDES ATUAIS É POSSÍVEL?**

**(O SUS está implantado, com deficiências..)**

## **PREMISSAS:**

- **O Século XXI exige novos paradigmas em razão das mudanças trazidas pela tecnologia da informação, que ampliou os horizontes do conhecimento e mudou a forma de estar no mundo.**
- **Por outro lado, exatamente por essa amplitude do conhecimento, não é admissível que as pessoas adoeçam por causas evitáveis (prevenção) e que não tenham atendimento quando adoecem (direito).**

## **NOVOS PARADIGMAS DO SÉCULO XXI:**

- **Novos paradigmas devem ser pensados, respeitando-se a base estrutural do SUS, o seu núcleo essencial: a garantia do direito à saúde.**
- **Seria impensável não haver o SUS como um sistema que garante a efetividade do direito à saúde à população brasileira. Seria ferir a dignidade da pessoa.**
- **Saúde deve continuar a ser um bem protegido independentemente de quem o presta: se o público ou o privado.**
- **O seu maior princípio, a segurança sanitária, deve ser uma responsabilidade pública, privada, individual e coletiva. De todos.**

## **NOVOS PARADIGMAS DO SÉCULO XXI:**

- **Novos paradigmas na forma de produzir saúde: benefícios tecnológicos e seus riscos. Custos, excessos, overdiagnose...**
- **Envelhecimento populacional: nova forma *do cuidado* da saúde. Exigência de planejamento de longo prazo.**
- **Profissionais com formação mais humana e mais leve em tecnologia; que visa acolher, cuidar, diminuir a solidão.**

## **NOVOS PARADIGMAS DO SÉCULO XXI:**

- **Crescimento de transtornos mentais e psicológicos: insegurança do futuro; dependência de tecnologias; novos paradigmas da construção da família e do afeto, produzindo disrupturas sociais e individuais.**
- **Exigência do Autocuidado: corresponsabilidades com a saúde individual e coletiva. Somos todos responsáveis por todos.**

## **A SOCIEDADE TECNOLÓGICA E SEU CUSTO:**

- **As tecnologias: nem sempre trazem os resultados propagados, mas trazem elevados custos.**
- **Estudos da UE em 2013, apurou que somente 25% das novas tecnologias traziam verdadeiras inovações.**
- **Recentes estudos europeus demonstram a mesma coisa: somente 25% dos novos remédios são inovadores (BMJ-2019).**
- **Os custos das novas tecnologias muitas vezes estão na razão inversa dos resultados produzidos.**
- **Medicamentos impagáveis, com desequilíbrio para os orçamentos.**

## **A SOCIEDADE TECNOLÓGICA:**

- **A tecnologia pode ser um bem e um mal, depende do uso sóbrio ou do abuso.**
- **Violência tecnológica: tecnologias impondo excessos de exames que podem prejudicar a saúde, aumentar o sofrimento.**
- **incentiva a dependência tecnológica, tanto para o médico como para o paciente; overdiagnose.**
- **Pode prolongar sofrimento e negar o direito de morrer com dignidade.**

## **NOVO OLHAR E NOVO FAZER:**

- **Autocuidado: formação coletiva; fazer junto; corresponsabilidade.**
- **Telemedicina e outras formas: melhorar o acesso, simplificar o que pode ser simplificado. Diminuir filas...**
- **Prevenir riscos sob todas as formas: princípio primeiro do direito à saúde: *não adoecer por causas evitáveis.***



## **NOVO OLHAR E NOVO FAZER:**

- **Perdeu-se o tempo no desenvolvimento tecnológico e a dependência externa irá aumentar e o sistema de saúde não suportará seus custos.**
- **A burocracia como forma de ignorar tempo-custo; o tempo como elemento que não conta. O tempo custa, tanto material como imaterialmente. A administração de clipes (Sundfeld).**
- **Medicina mais leve, mais sóbria, mais contida, menos medicamentosa, e elevar a responsabilidade de todos.**

## **NOSSOS AVANÇOS E NOSSOS ATRASOS**

- **Não planejar a saúde a longo prazo. (ex.: Uma saúde para idosos tem outro perfil epidemiológico).**
- **A doutrina administrativa tem que se arranjar para permitir novos modelos de gestão pública. A cultura do “*não pode*”. É preciso ajustar a Administração Pública às mudanças da sociedade.**
- **A judicialização ganhou vida própria; vive por si mesma, de modo autônomo, produzindo teses, cursos, encontros, mestrados, doutorados, viagens, palestras... Não se cuida das causas, mas sim de como “aperfeiçoá-la” o que significa mantê-la.**

## **NOSSOS AVANÇOS E NOSSOS ATRASOS:**

- **A integralidade da atenção à saúde é conceito jurídico impreciso que necessita de contornos e limites jurídicos.**
- **Poucos entendem isso e não se respeitam os contornos jurídicos da legislação infraconstitucional: Lei 12.401 (Conitec...) Renases, Rename, Decreto 7.508, políticas de saúde (47/2018); evidências científicas.**
- **O céu não é o limite.**

## **NOSSOS AVANÇOS E NOSSOS ATRASOS:**

- **A avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde: é critério de rateio dos recursos entre os entes federativos desde 1990.**
- **Mas não há avaliação da qualidade.**
- **Não há indicadores de qualidade.**
- **Não há critérios de excelência, carta de serviços ao cidadão, índice de qualidade conferido aos serviços, hospitais para informar a sociedade.**

## **NOSSOS AVANÇOS E NOSSOS ATRASOS:**

- **A região de saúde tarda demais... Não há lei que a explicita. Regionalizar a descentralização é necessário e deveria haver normas gerais, diretrizes legais pautando-a porque implica a junção de entes federativos.**
- **A formação de pessoal para o SUS e para as mudanças no perfil epidemiológico: deveria ser constante em acordo as necessidades.**
- **Faltam políticas *intersectoriais* que evitem o risco da doença.**

- **A saúde pública desde 1988: mudou consideravelmente em favor da população. O aumento da expectativa de vida se deve, em muito, ao SUS.**
- **Mesmo subfinanciada desde sua origem, consegue fazer mais de dezenas de *bilhões* de procedimentos.**
- **A participação social, mesmo com seus vieses, é uma realidade *inconteste*. E é necessária.**
- **São 5.570 municípios produzindo saúde; 27 estados. São 210 milhões de pessoas, sendo 150 dependentes exclusivamente do SUS.**
- **As comissões intergestores: uma modernidade compatível com os novos paradigmas deste século, prevista em lei desde 2011. uma conquista.**

- **Conass e Conasems: consolidados como legítimos representantes dos estados e municípios nas instâncias intergestores nacional, estadual e regional.**
- **O Ministério da Saúde: consolidado como direção única nacional e setorial (federal): não há mais outros ministérios cuidando da saúde como antes.**
- **São mais de 47 políticas públicas de saúde e muitas reconhecidas internacionalmente.**
- **Há assistência bucal na saúde.**

## **RESPONDENDO PERGUNTANDO:**

Para responder se *“a implantação plena do SUS nos moldes atuais: é possível?”*

**Perguntamos:**

- **É possível garantir saúde para 210 milhões de pessoas com 4% do PIB?**
- **Qual SUS realizado até hoje? Não cumprimos premissas indispensáveis:**
  - ✓ **melhoria da gestão; Região de saúde resolutive; Contratos qualitativos em conteúdo e controle; Avaliação da qualidade; Qual o nível de qualidade do SUS?**
- **O SUS está preparado para o Século XXI? não está. Precisa de revisão de suas práticas e de mais recursos.**



- **Pensar o futuro do SUS é medida de urgência; um sentimento de urgência.**
- **Propor novos paradigmas que atendam as mudanças do século XXI, ao tempo em que preservem o seu núcleo duro, o direito à saúde.**
- **Realiza-las: o grande desafio.**

**“...ainda que os homens devam morrer, eles nascem para começar...”**

***Hannah Arendt***

**Obrigada!**

**LENIR SANTOS**

**Advogada, doutora em saúde pública pela Unicamp.  
Professora colaboradora do Depto. de Saúde Coletiva da FCM da Unicamp.  
Presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA).**

[santoslenir@terra.com.br](mailto:santoslenir@terra.com.br)

[www.idisa.org.br](http://www.idisa.org.br)