

A (des)centralização do Centrão

FOLHA DE SÃO PAULO

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

19 ABR 1988

ANC A.3
No cenário de crise econômico-política mascarada por problemas conjunturais de importância menor, a Constituinte discute nos próximos dias suas causas e consequências maiores: processo de desenvolvimento, questões sociais, e no seu interior, a questão nuclear da saúde.

Receia-se que se dê importância menor a situações de maior importância, seja inexpressiva a pressão intelectual e popular, e o projeto votado não reflita os interesses do país, o processo de desenvolvimento, a necessidade da população mais pobre e, fundamentalmente, os interesses de saúde.

O histórico dos projetos que serão discutidos demonstram o pouco entendimento e os extremismos que têm dominado a questão.

A primeira proposta da Comissão de Sistematização caiu nos desmandos ideológicos da extrema esquerda, chegando a propor o monopólio da importação de medicamentos e seus insumos pelo Estado, a proibição ao setor privado para obter financiamento público e a estatização do sistema de saúde.

Aproveitando os princípios básicos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, os ensinamentos fundamentais das instituições internacionais legítimas e a política de saúde envolvida no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) que então emergia, nasceu a segunda proposta, moderada, de centro, que permite descentralização, regionalização e unificação do sistema de saúde e redireciona os desacertos da proposta anterior.

Na euforia de uma vitória do Centrão, criou-se o Projeto Centrão, no qual se radicaliza a questão da saúde e inviabiliza o Suds pelo lado direito, tal como a proposta inicial o inviabilizava pelo lado esquerdo; derruba a descentralização ao localizar os compromissos orçamentários novamente a nível federal; fala

em sistema público e privado reforçando uma falsa dicotomia e exclui a possibilidade de um sistema único; retira o contrato do Suds do domínio do direito público e impede exigências de qualidade de serviço, quando contratado pelo governo junto a entidades privadas.

O Centrão saiu do centro na área de saúde e propõe uma política cujo risco é tal que, por incrível que pareça, é melhor continuar a legislação vigente. Não podemos aceitar o fato de uma Constituição, que visa aprimorar os mecanismos legais dentro dos quais estamos vivendo, impedir avanços sociais antes possibilitados, tal como o Suds. A proposta do Centrão, bem como a primeira proposta apresentada à Comissão de Sistematização assumem esta característica.

É preciso recordar aos políticos e à população que a saúde neste país ficou sem modificações concretas nas últimas décadas. Avançou no último ano o que não se conseguiu nos 30 anteriores e o Suds, sem dúvida alguma, é na área social a grande mudança da Nova República. Apesar de o Suds ter evoluído de maneira assimétrica nos diferentes Estados, a oportunidade de implementação em todo o território nacional não pode ser perdida.

“O que é o Suds” e “para que veio” são questões que precisam agora ser colocadas. Seguramente veio para modificar o sistema de saúde no Brasil, que por ser centralizado não reconhece e não resolve os problemas loco-regionais, e emprega mais recursos nas atividades “meios” que nas atividades “fins”; que por ser fragmentado não utiliza bem os recursos e faz com que diferentes entidades disputem em como atender pior os usuários; que por não ser regionalizado permite uma falsa liberdade incentivando um costume brasileiro de “tentar consulta aqui e lá”, sem nenhuma

resolutividade. O sistema não soluciona o problema de saúde do cidadão e o leva ao pronto-socorro: hoje o sistema é apenas uma grande pronto-socorro.

Os leitos hospitalares são escassos não tanto por serem relativamente poucos, mas principalmente pelo fato de que a atenção primária sem resolutividade faz com que a doença avance até um estado de gravidade que impõe a internação hospitalar. Destituídos de uma visão profunda e comprometida com a melhoria das condições de vida da população, governos continuam construindo hospitais e aplicando pouco na atenção primária.

Se, por um lado, a mudança global aponta para o norte da descentralização, da unificação e da hierarquização de ações por diferentes níveis de complexidade do sistema, por outro lado, a implementação é sem dúvida alguma a integração de recursos em busca do sistema local de saúde, que com raras exceções se encontra dentro do contexto cultural do município. O Suds permite que isto aconteça. Não são necessários mais recursos, e sim mudanças estruturais e coragem política, deslocando os interesses partidários, pessoais e mesmo institucionais menores para se privilegiar o interesse de saúde da população.

É exatamente isto que precisamos fazer agora a nível da Constituinte: deslocar desamandos ideológicos, interesses políticos menores, interesses partidários, interesses pessoais, e centralizar ações no interesse de saúde da população que, por ignorar suas necessidades, precisa de advogados para que a medicina se direcione no sentido de atendê-la.

A proposta do substitutivo Bernardo Cabral, que é a verdadeira proposta de centro, seguramente permite a continuidade, o avanço nesta direção. Não é de forma alguma estatizante, como tem sido

acusada pelos extremistas de direita, porque permite o convívio pleno e livre da iniciativa privada e do sistema público. Aponta na direção da integração destes setores e cria mecanismos para evitar que os desmandos de um e de outro possam prejudicar o interesse de saúde da população. Não é de forma alguma privatizante e muito menos uma proposta que bloqueia a unificação do sistema, como acusam seus detratores provenientes dos extremistas da esquerda. Tenta-se criar um diferencial semântico entre sistema único, que seria o ideal segundo eles, e sistema unificado, que seria um maneirismo do sistema único segundo os mesmos detratores.

Não se propõe estatização porque não funciona e nem funcionou, mesmo em países comunistas ou capitalistas que a usaram e que agora voltam atrás — veja-se Inglaterra, União Soviética e outros do bloco socialista. Propõe-se unificação e integração de recursos e de esforços do setor público com o privado, a fim de se criar um sistema em busca de assistência médica de qualidade à população, de melhor utilização de recursos, e de liberdade à medicina liberal.

O problema é complexo e deve ser discutido no momento em que as atenções estão voltadas para outros problemas também complexos e importantes. As circunstâncias não devem impedir que seja profundamente discutido pelos constituintes e que os intelectuais da saúde e a população participem desta discussão no sentido de sugerir aquilo que todos queremos: um sistema de saúde que atenda mais e melhor a população. Recursos temos para isto. Falta uma boa organização.

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI, 52, médico, é o secretário da Saúde do Estado de São Paulo (governo Quéricia) e foi reitor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).