



Distorção vem do autoritarismo e descaso de outros governos

A vice-presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Sônia Fleury, aborda as distorções verificadas no setor de saúde como consequência da política de autoritarismo e descaso dos governos passados, em especial nos últimos 20 anos. Para ela, o setor sempre foi tratado com a preocupação de assistência médica, e mesmo assim só nos grandes centros urbanos, relegando completamente as periferias das grandes cidades e as áreas rurais.

tuda a reforma no âmbito da Previdência Social entrega um estudo ao presidente Sarney contribuindo com novas distorções, como a que entende como beneficiários dos serviços apenas aqueles que tenham contribuído com os encargos. Isto é inconcebível, porque legitima um comportamento típico do seguro privado. A assistência médica social é um dever do Estado e um direito de todos os cidadãos. Ela não pode premiar apenas uma parcela de pessoas que possui recursos suficientes para as contribuições."

Sônia Fleury observa, ainda, a missão da previdência sob este aspecto. "O sistema previdenciário oficial é financiado em 70% pelas empresas, quando a participação do Estado deveria ser bem maior que os 30% restantes. Quando o empresário contribui com os encargos, essa despesa é automaticamente repassada para produtos ou serviços, levando o consumidor final, ou seja, o contribuinte, a ser penalizado duas vezes."

Para Sônia Fleury, que é também professora da EBAP, FGV, EUSP e da FioCruz, a prática acabou por distorcer os esforços de saúde, provocando um alto grau de ineficiência do sistema, um encarecimento gradual dos serviços e elevados índices de fraudes e corrupção.



Sônia Fleury

Ela é de opinião que o governo deve rever as bases financeiras que originam os recursos previdenciários. "As contribuições não devem estar necessariamente atreladas à base salarial, uma vez que qualquer período mais recessivo compromete gravemente a canalização de recursos e, conseqüentemente, os próprios serviços de saúde."

Fleury critica também os enfoques de aposentadoria, os quais deveriam obedecer as mesmas diretrizes de desvinculação. O que ocorre atualmente, no seu entender, é uma injustiça social, tendo em vista que as alíquotas penalizam os trabalhadores que recebem salários menores. A prova seria o próprio perfil dos benefícios, onde 90% das aposentadorias é de quem ganha até dez salários mínimos.

Quando às propostas para a Constituinte, Sônia Fleury classifica o projeto Afonso Arinos como um esforço positivo, mas ainda muito aquém das necessidades reais da população. "Ele trabalha em patamares muito distintos, mas não define algumas questões básicas."

"Em nenhum momento tornou-se claro que cabe ao Estado a competência e responsabilidade pelo planejamento e execução dos programas de saúde. As falhas são gritantes até no atendimento médico, quanto mais na medicina preventiva."

Agora mesmo a comissão que es-

Mortalidade infantil ainda preocupa o Rio

O assessor do governo do Estado para assuntos de saúde, Eduardo Costa, também relacionou a questão saúde à justiça social. "Todos os indivíduos não morrem. A questão é que alguns morrem precocemente e sofrendo mais" — sintetizou. No âmbito do Rio de Janeiro, Costa revelou que este ano o Estado deverá atingir um índice de mortalidade infantil de 30 para 1 mil, equivalente ao determinado nas metas da Organização Mundial da Saúde para ser atingido pelos países da América Latina no ano 2.000.

Em 1985, este índice estava em 32,9 por 1 mil, representando uma queda de 25% sobre o índice verificado em 1982. Eduardo Costa atribui a redução da mortalidade à participação comunitária estimulada pelo governo estadual. "Esta participação e mais a articulação do governo e das instituições do setor é que permitiram ao Rio de Janeiro alcançar as metas da OMS para o ano 2.000."

Costa concluiu sua participação atribuindo os altos níveis de mortalidade infantil ainda verificados no segmento genericamente chamado de "perinatal" à organização dos serviços de saúde que estão voltados para o lucro.

Estado e sociedade não se afinam quanto ao valor da saúde

"Se perguntarmos a cada um dos habitantes deste país qual o seu projeto de vida mais íntimo e essencial, duvido que alguém não responda que é ter uma vida mais saudável e mais longa. Mas esta percepção individual, contudo, não se traduz numa política ou mobilização social. É preciso reverter este quadro através da participação da sociedade para tornar a saúde uma prioridade e manifestação mais concreta da condição de vida de um povo."

A "Reforma Sanitária" preconizada pela conferência abandonou os limites clássicos do sistema de prestação de serviços para reconsiderá-lo à luz de um conceito de saúde amplo, compatível com o conhecimento científico disponível e a realidade econômica, social e política da nação.

seguridade social, aperfeiçoando seus mecanismos de proteção e sua família. Ao setor saúde, redefinido, caberia as funções de normatização e vigilância dos meios e agentes que constituam riscos à saúde individual e coletiva, bem como, e por anterioridade, o desencadeamento de ações e controles que, incorporando o conhecimento disponível, assegurem uma crescente melhoria das condições de vida e saúde da população. Por outro lado, as ações de recuperação da saúde que, no entanto, não devem se constituir em um sistema à parte, mas integrado e contínuo com relação às medidas e processos de promoção e recuperação da saúde, dentro da perspectiva de assegurar a todos que necessitam o cuidado, da complexidade técnica, que cada caso merece.



Eleutério Rodrigues Neto

EMBORA a determinação social do processo saúde/doença seja reconhecida teórica e empiricamente há muito, a Reforma Sanitária a se efetuar, a toma por base, referindo que a "saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde"; o que implica em reconhecer a possibilidade de sua alteração na medida da intervenção concreta sobre esses fatores.

Os conceitos antes enunciados que devem informar a Reforma Sanitária levam a que o sistema de prestação de serviços de saúde não seja compreendido apenas como o de atenção médico-hospitalar às pessoas, embora o inclua de forma privilegiada. A idéia da integralidade da ação de saúde, assim como da pluricausalidade na sua determinação leva a que os serviços de saúde assumam o papel de "administradores" da questão saúde em sua área de atuação.

Eleutério Neto apresentou a proposta que elaborou com base no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada este ano. Sua proposta recebeu a aprovação dos participantes do I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO). A proposta está sendo analisada atualmente pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, que abriga representantes de vários ministérios, secretarias de Saúde, centrais sindicais e patronais, para servir de arcabouço ao texto que será incluído na Constituição.

Nessa perspectiva, coloca-se mais uma questão central proposta pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, que é a universalidade do direito à saúde e o dever do Estado quanto à sua promoção, proteção e recuperação. Esses princípios devem ser, sem qualquer tergiversação, os orientadores centrais da Reforma Sanitária.

Assim, variando em grau, de acordo com sua especificidade de ação no processo de promoção, proteção ou recuperação da saúde, todos os serviços da rede deverão exercer atividades nesses três campos de atuação. As ações de vigilância sanitária, controle ambiental, controle das condições de trabalho, vigilância epidemiológica, proteção contra riscos específicos, bem como o atendimento das necessidades de saúde individuais não devem, assim, ser objeto, cada qual, de estrutura específicas, mas estar organizadas solidariamente em cada serviço de saúde. Num sistema hierarquizado como se pretende, é evidente que os serviços do chamado nível primário de atenção disporão dessas atividades em quantidade, extensão e organização distintas daqueles de nível terciário, referência para estes.

Eleutério Neto apresentou a proposta que elaborou com base no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada este ano. Sua proposta recebeu a aprovação dos participantes do I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO). A proposta está sendo analisada atualmente pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, que abriga representantes de vários ministérios, secretarias de Saúde, centrais sindicais e patronais, para servir de arcabouço ao texto que será incluído na Constituição.

Como consequência, deve constituir conquista da Reforma Sanitária a clara definição constitucional no que concerne à não discriminação, sob qualquer hipótese, de clientes objeto das ações de saúde, estas sob responsabilidades do Estado. Isso significa, na prática, a indiferenciação entre populações previdenciária e não-previdenciária, urbana e rural, o que deve levar à aceção de que a saúde é uma função pública e não o futuro de um contrato (ainda que coletivo) de seguro. Decorre também daí o fato de que a Previdência Social brasileira se reorienta para suas ações precípua-

Uma proposta para a futura Constituinte

A julgar pelas pretensões de alguns profissionais da área, apenas para legislar sobre o tema Saúde a futura Constituição brasileira deveria ser acrescida de pelo menos cinco novos artigos, cada um subdividido em vários parágrafos, como mostra uma das propostas apreciadas na VIII Conferência Nacional de Saúde, cuja íntegra é a seguinte:

- "ART.** A atenção à saúde é um direito assegurado a todos os habitantes do território nacional, sem qualquer fator de discriminação, de acordo com o conhecimento científico, a tecnologia e os recursos disponíveis, com vistas a assegurar a conquista progressiva dos melhores padrões de saúde para a população.
- §1º O direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde em todos os seus níveis.
- §2º São consideradas ações próprias de proteção, promoção e recuperação da saúde:
 - I — Saneamento ambiental;
 - II — Controle das condições do ambiente de trabalho;
 - III — Vigilância sanitária sobre alimentos, medicamentos e outros produtos de consumo e uso humano;
 - IV — Controle das condições ambientais;
 - V — Vigilância epidemiológica e nutricional;
 - VI — Medidas preventivas específicas contra doenças;
 - VII — Atenção médico-hospitalar individual;
 - VIII — Atenção odontológica;
 - IX — Assistência farmacêutica;
 - X — Medidas de reabilitação e reintegração;
 - XI — Educação para a saúde;
 - XII — Outras pertinentes.
- ART.: O conjunto das ações de promoção, proteção e recuperação de saúde é uma função de natureza pública, cabendo ao Estado a sua normatização e execução.
- §1º O setor privado de prestação de serviços de saúde poderá ser chamado a colaborar na cobertura assistencial à população, sob as condições estabelecidas em contrato de direito público.
- §2º A bem da continuidade e qualidade dos serviços, o poder público poderá intervir, desapropriar ou expropriar os serviços de natureza privada necessários ao alcance dos objetivos da política nacional de saúde.
- §3º É assegurada a livre organização dos serviços médico-odontológicos privados, desde que não subsidiados, subvencionados ou financiados com recurso público e obedecendo às normas técnicas e os preceitos éticos vigentes.
- ART. As ações e serviços de saúde são organizados sob a conformação de um Sistema Único de Saúde com as seguintes características:
 - I — Integração dos serviços, com comando administrativo único em cada esfera de governo, de acordo com as ações de âmbito nacional, de âmbito estadual e de âmbito municipal.
 - II — Integralidade e unidade operacional



Crescêncio Antunes

Até pagamento é questionado

"O sistema de pagamento do ato médico por ato médico praticado é um sistema de profundas distorções e que, na prática, leva à mercantilização da medicina" — afirmou Crescêncio Antunes, do Conselho Regional de Medicina. Ele defendeu o caminho da socialização da medicina como forma de contornar a atual distorção.

"A socialização ocorrerem em boa parte do mundo, inclusive nos países capitalistas, e não significa a estatização da medicina" — explicou ele. Antunes destacou em sua intervenção que a questão saúde não deve ser analisada sob o ponto de vista técnico do saneamento ou da assistência médica. Segundo ele, falar em saúde sem falar em reforma agrária é um procedimento defeituoso.

A grande concentração urbana que hoje se verifica criou ainda maiores problemas para os administradores de saúde, deformando a assistência médica no País. "É preciso" — destacou ele — "uma política social profunda que garanta a fixação do homem no campo, distribuição de renda, salários melhores, boa habitação e educação e tempo para lazer, porque a maioria dos problemas verificados num atendimento médico é consequência de questões sociais, e não de saúde."

Da mesma forma, os municípios que assim permitirem (por condições técnicas e administrativas) deverão ter suas Secretarias Municipais como as instituições responsáveis, nesse nível, pela questão saúde.

Essas idéias eliminam as atuais táticas de administração colegiada vigente nas Ações Integradas de Saúde (AIS, CLIS; etc), uma vez que não haveria mais uma partilha de poder em cada esfera de governo. Apenas existirão ações de âmbito nacional, de âmbito estadual e de âmbito municipal.

A descentralização deve ser entendida não apenas no aspecto administrativo, mas como essencialmente política. Isso porque a necessidade de descentralização se impõe como estratégia para uma maior aproximação entre as instituições e os seus fins, seus usuários, e não apenas como meio de assegurar uma eficiência, de acordo com interesses e objetivos definidos centralmente.

Embora muitas dessas questões devam ser objeto de trabalhos específicos, convém lembrar algumas que significam, hoje, pontos de estrangulamento fundamentais para a Reforma Sanitária.

As propostas de novas atribuições para cada "nova" instituição de saúde federal, estadual e municipal já se encontram em vários documentos — propostas, inclusive no próprio relatório da 8ª Conferência.

De qualquer forma, não é demais reforçar as idéias de que:

- toda ação finalística deve ser executada preferencialmente pela instituição da esfera de governo mais próxima à população (o município);
- as ações de âmbito estadual e de âmbito federal, serão as de responsabilidade dos níveis correspondentes — planejamento; coordenação e informação; serviço de referência estadual e nacional; organismos de atuação estadual e nacional, etc.;
- o processo de redistribuição entre as várias instituições não pode ser feito por decreto, mas a partir de planos e projetos específicos de âmbito estadual e municipal;
- as mudanças a ocorrer no nível estadual deverão ser de dois tipos: uma, que representa a incorporação de atribuições e atividades hoje sob responsabilidade federal; outra, simultânea, de repasse de muitas de suas atuais atribuições para os municípios.

A "participação" deve ser entendida como a possibilidade do controle social; a permeabilidade das instituições às pressões e reivindicações majoritárias; o reconhecimento da representatividade das várias entidades organizadas democraticamente.