

Sistema unificado de saúde já mostra que é bom em 2 estados

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, recentemente aprovado na Constituinte, já funciona, há 10 meses, em Goiás, e em 414 dos 571 municípios do estado de São Paulo. Apesar de existir há tão pouco tempo, o novo sistema já começa a trazer vantagens para a população, principalmente por causa da municipalização, que facilita todas as coisas ao descentralizar a administração e transferir a mais para perto do paciente.

Em Goiás, por exemplo, o governo criou uma central de internações que mantém uma listagem atualizada de todas as vagas de leitos hospitalares da capital, Goiânia, o que acabou com as tradicionais recusas de pacientes nas portas de hospitais lotados: de um posto de saúde local, ou de qualquer telefone, quando há necessidade de internação o paciente já sai precisamente informado sobre qual o hospital que deve procurar, com vaga garantida.

Qualquer hospital da rede pública ou credenciado está autorizado a receber pacientes, mesmo que não sejam previdenciários. A previdência ou o estado reembolsam o hospital, depois, pelo atendimento (todos os recursos agora estão concentrados nas mãos estado).

Foi do Ministério da Previdência a idéia de transferir a responsabilidade de todo o seu trabalho para os estados. "A Previdência se despojou de todo seu poder, que era grande: o Ministério da Saúde se negou a participar da unificação e continuou com seu trabalho isolado na Fundação Serviços de Saúde Pública (Fesep) e na Superintendência de Campanhas (Sucam)", explicou o secretário de Saúde goiano, Antônio Faleiros.

Por ora, a dificuldade maior para que o sistema funcione com todo desembaraço, segundo Faleiros, é que muitos prefeitos ainda não entenderam a necessidade absoluta da descentralização das decisões e da supervisão a ser dada a cada unidade de saúde. "Dos 220 municípios goianos, a rigor apenas três — tenho de reconhecer — assumiram de fato a responsabilidade de gerir o atendimento de saúde. Um pouco assustadas com a novidade, as autoridades dos outros municípios ainda não se decidiram a operar esse atendimento.

Em função do novo sistema de saúde, Goiás ampliará a sua rede de atendimento. Previsões foram feitas até 1990. O programa inclui a construção de hospitais em cidades-pólos, de centros integrados nos bairros e em bolsões de miséria na periferia das cidades maiores. Agentes de saúde serão treinados para as regiões mais distantes, nas quais não há médicos.

A situação é melhor em São Paulo, onde mais de 70% dos municípios já



Pinotti: mudar o perverso

aplicam o novo plano, mas não de maneira integral. O próprio secretário de Saúde, José Aristodemo Pinotti, acha que só dentro de uns cinco anos a nova estrutura terá bases sólidas. "Nos últimos 40 anos, nada melhorou no setor saúde, onde falta gerenciamento. Até encontrar médicos nos postos de saúde é um problema. Em Campinas, uma pesquisa indicou que o tempo de permanência de um médico num posto estadual de saúde é de uma hora e 15 para uma jornada de 4 horas. Num posto municipal, uma vez que a prefeitura é uma coisa mais próxima, esse tempo melhora para três horas e meia de permanência.

O exemplo, para Pinotti, é uma demonstração clara de que tudo aquilo que fica mais perto do centro de decisão é muito mais fácil de administrar. Na cidade de São Paulo, o estado passou a cuidar dos cinco hospitais do Inamps — Heliópolis, Darcy Vargas, Maternidade Leonor Mendes de Barros, Brigadeiro e Ipiranga —, assim como dos 60 postos do instituto espalhados pelo estado.

Para exemplificar a seriedade desse plano, Pinotti lembra que um posto do Inamps em qualquer pequena cidade dos extremos confins do estado era administrado diretamente da Rua México, no Centro do Rio, a sede do Inamps. "Ago-

ra o sistema local de saúde gravita em torno de si mesmo."

No caso de surgir a necessidade de um hospital mais bem equipado firma-se um convênio entre cidades vizinhas para o uso comum de um grande hospital regional. Há por exemplo um caso assim na região de São João da Boa Vista, com 17 cidades participando de um convênio.

Mas não é só a questão dos internamentos que melhora. Melhora — e muito — também a aplicação do dinheiro. "Por exemplo, no estado de São Paulo há quatro vezes mais tomógrafos (sotificado equipamento para diagnóstico com auxílio de computador) do que o necessário para atender os pacientes. Isso provoca uma busca artificial dos tomógrafos: o paciente vai a exame no aparelho sem que disso haja necessidade, mas os hospitais conveniados que o adquiriram querem que eles funcionem e, com isso, a Previdência acaba pagando por exames dispensáveis", lembra Pinotti.

Em contrapartida, menos da metade da população feminina de São Paulo faz um exame pré-natal decente — um exame para o qual além do médico e da paciente só há necessidade de uma mesa. É claro que, como em tudo, também para a aplicação final do plano há interesses políticos em jogo, mas é preciso removê-los para dar uma feição mais humana ao atendimento de saúde, na opinião de Pinotti. Agora São Paulo tem 62 escritórios regionais de saúde, cada um cuidando de 10 ou 12 hospitais, e a fiscalização das contas se tornou mais fácil. Uma enorme quantidade de ações ambulatoriais foi glosada "e curiosamente não houve reclamações", conta o secretário de Saúde. O volume de pagamentos foi 20% menor do que o anterior.

"O novo plano oferece à população um controle social mais efetivo do atendimento. Naturalmente o processo é lento e os resultados no início pouco aparecem, mas é imprescindível mudar algo que é perverso", encerra Pinotti.

O sanitarista Sérgio Arouca, um dos articuladores de outra reforma no setor saúde no Brasil, a reforma sanitária, presidente do Instituto de Manguinhos (Fundação Oswaldo Cruz) e ex-secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, é outro que vê com grande simpatia o sistema unificado. Sobre sua experiência à frente da secretaria fluminense, lembra: "Conseguimos desmontar esse monstro chamado Inamps através da descentralização de prestação de serviço, com o novo sistema. Não tinha cabimento um hospital da Baixada ter seu credenciamento decidido a distância.

Participaram Lisa França (Goiânia), Fernando Zamilh (São Paulo) e Edmilson Silva (Rio)