

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Enfim, programa de Governo

Ano P 4
06 24 JUN 1988

HÉSIO CORDEIRO

A Constituinte aprovou os princípios da universalização do atendimento à saúde e estabeleceu as bases do financiamento para os programas de previdência social, saúde e assistência social a partir do conceito moderno da seguridade social.

O novo sistema de saúde será único porque organizará o setor público federal, estadual e municipal, bem como os serviços privados que firmarem convênios ou contratos, garantindo-se a gestão da rede de serviços, de forma a impedir desperdícios e superposições. E a melhor forma de assegurar que programas de saúde pública e de assistência médico-hospitalar se dirijam a toda a população, garantindo melhor acesso aos mais pobres. Sabe-se que o pobre tanto sofre as doenças decorrentes da miséria, desnutrição, da falta de saneamento, como também, nessas populações, são mais freqüentes e mais graves doenças como certos tipos de câncer, a hipertensão arterial, as doenças cardíacas, diabetes, incapacidades e deficiências físicas ou mentais. Portanto não se trata de separar duas Medicinas — a do pobre e a do rico — mas sim garantir que os recursos de vacinas, do cuidado pré-natal, do transplante renal, da reabilitação motora ou da cirurgia cardíaca estejam ao alcance de todos.

A unificação do sistema de saúde permitiu que fossem criados sistemas integrados de alta tecnologia em saúde como o de doenças cardiovasculares, o de câncer, o de rea-

bilitação traumato-ortopédica e o de transplante renal. Para dar um exemplo, o sistema integrado cardiovascular permitiu organizar em um verdadeiro sistema cerca de cem grupos de cirurgia cardíaca e racionalizar os critérios de implantações de marcapassos, levando a uma redução de gastos da Previdência Social da ordem de três bilhões de cruzados nos últimos quatro meses. Foram padronizados e normatizados os materiais utilizados nas áreas de ortopedia, cirurgia cardíaca, oftalmologia e neurocirurgia contribuindo para reduzir a tendência à elevação contínua dos custos hospitalares.

A descentralização do sistema único é necessária para evitar que se criem monstros burocráticos na área do Governo federal como ocorreria, por exemplo, se o Ministério da Saúde e o Inamps se fundissem sem revisão das suas estruturas. A descentralização para Estados e Municípios envolve a transferência de atribuições e de recursos superiores a um trilhão de cruzados oriundos da Previdência Social baseada em critérios técnicos e não por negociação clientelística. As decisões sobre planos de saúde se ajustam às realidades locais, para que a qualidade do serviço possa ser cobrado pela população e os problemas serem resolvidos sem burocracia. O Inamps, por decisão do Governo, teve sua estrutura modificada para se tornar um órgão de planejamento, fiscalização e controle.

Com isto se extinguirão ao

longo do tempo cerca de dez mil cargos em comissão. A modernização administrativa, a competência técnica e a autonomia gerencial das redes locais de serviços de saúde e de hospitais de grande porte estão acompanhando a reforma. Estados e Municípios se comprometem, por força do convênio, a manter e progressivamente ampliar a dotação orçamentária para a saúde.

O controle social do uso dos recursos para a saúde é exercido por comissões interinstitucionais de saúde e por conselhos comunitários de saúde, o que evitara ou atenuará as pressões de interesses pessoais, locais, políticos ou econômicos que podem deformar a natureza pública de serviço de saúde.

O plano sai do papel e vai à realidade. A Constituinte aprovou os princípios do Sistema Único de Saúde e as transformações em curso são coerentes com tais princípios. O Presidente da República, o Ministro da Previdência Social e os Governadores dos Estados ao assinarem esta semana os convênios dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde transformam os princípios gerais em política de Governo.

Está assegurado um passo adiante na reforma sanitária e na constituição do Sistema Único de Saúde com administração descentralizada, que se regerá por uma política nacional de saúde e por normas técnicas definidas pelo nível federal.

Hésio Cordeiro é professor adjunto da Uerj e ex-Presidente do Inamps.