

Um equívoco-

Guilherme de Sampaio Ferraz

EM relação à complexa área da administração de saúde no Brasil, ao menos em um aspecto chegou-se ao consenso. As ações devem ser descentralizadas do nível federal para os Estados e municípios. A questão é: como fazê-lo. Desde a Lei 6229, de 17 de julho de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, várias propostas têm sido formuladas no sentido de melhorar a atuação dos órgãos oficiais do setor saúde. Apesar destas tentativas, entre as quais o Plano de Localização das Unidades Assistenciais (PLUS), o Plano de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) e o mais recente Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), o quadro continua sombrio.

O diagnóstico da situação atual aponta, entre inúmeros problemas, a desarticulação completa da prestação de serviços que é feita por inúmeras instituições, com muitos centros de decisão sobre a política do setor e com ausência de coordenação do mesmo, baixa cobertura assistencial, principalmente ambulatorial, desprestígio e baixa eficiência dos serviços prestados pelos órgãos governamentais junto à população e cuidados básicos de saúde inexistentes ou relegados a planos secundários. É evidente que esses fatores contribuem efetivamente para o agravamento do déficit anunciado pelas autoridades previdenciárias.

A necessidade de integração do Ministério da Previdência e Assistência Social, mais precisamente do INAMPS, com o Ministério da Saúde, ao invés de ter conduzido à formação de um aconselhável ministério único para a Saúde, levou à criação, em 1980, de mais uma entidade de eficiência discutível, a Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN). Nesta CIPLAN, o relacionamento entre o Governo Federal, de um lado, e os Estado e municípios do outro, vem sendo intensamente discutido.

Os secretários estaduais de Saúde, consorciados por intermédio de um Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS), vêm fazendo pressão sistemática junto à CIPLAN, e, diga-se de passagem, obtendo êxito, para que os recursos financeiros federais sejam transferidos única e exclusivamente para as suas secretarias. Uma vez de posse destes recursos e através de critérios pessoais, eles podem ou não re-repassá-los para os municípios dos seus respectivos Estados. Não tem sido observada a intenção desses secretários de promover a efetiva integração e o necessário fortalecimento das unidades municipais, dos centros urbanos brasileiros, mais aptas para resolver os problemas cruciais de saúde da população, principalmente, por estarem mais próximas e em contacto mais íntimo com esta mesma população.

Também não tem sido observado, apesar do discurso oficial, a organização eficiente da porta de entrada, ou seja, do primeiro contacto das pessoas com o sistema prestador de serviços de saúde. Os postos e centros de saúde municipais e estaduais, que são as unidades que devem constituir esta porta de entrada, somando atividades de saúde pública com atividades médicas, podem resolver 70 a 80% dos problemas das comunidades, com tecnologia simplificada e custo operacional significativamente menor.

Essas tentativas descentralizadoras que preceituam a ampliação e o aperfeiçoamento dos convênios com os municípios prevêm a participação obrigatória dos secretários estaduais de saúde e não devem ser criticadas com intuítos duvidosos e sim estimuladas. Não se deve confundir o modelo atual de repasse de recursos financeiros federais sem que se tenha idéia de onde e como eles são aplicados, com projetos de efetiva integração das instituições de saúde que permitam amplo conhecimento do destino dos recursos transferidos pelo Governo Federal e que priorizam a participação das unidades municipais atualmente ociosas e em estado precário, para não dizer em abandono.

O jornalista Rogério Coelho Neto, do JORNAL DO BRASIL, em matéria recente, sob o título **As práticas reclamadas**, contribuiu, ao que parece involuntariamente, para aumentar a dúvida por ele mesmo levantada. Seu informante o colocou, e aos seus leitores, diante de afirmações que não correspondem à realidade, principalmente quando critica propostas de municipalização de serviços de saúde já amplamente recomendadas há 20 anos. (3ª Conferência Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 1963)

Fica realmente uma grande contradição. O Ministro da Previdência e Assistência Social, Sr Helio Beltrão, tem condenado veementemente o centralismo. Recentemente, no salão nobre do prédio do Ministério da Fazenda no Rio de Janeiro, em cerimônia oficial, ele disse: "O problema mais grave do Brasil é o centralismo", declarou-se "municipalista por convicção, por amor à realidade e até por patriotismo". Disse ainda que o INAMPS está errado e não devia existir assim como a Cobal e a Cibrazem: "Tudo isto deveria ser restituído aos municípios e é isto que eu estou tentando fazer no INAMPS"...

Confundir todas essas tentativas de ampliação da cobertura de saúde à população com o modelo habitual ainda adotado nestes recentes convênios assinados entre o Governo Federal e alguns Estados é, no mínimo, um grande equívoco.

O que propõe o plano do CONASP nem é uma novidade. É uma formulação de idéias frustradas em quase todo o Terceiro Mundo — o mundo dos países pobres, propostas já tentadas aqui mesmo no Brasil: em Montes Claros, MG; em Londrina, PR; em São Paulo (CIAM), em Niterói, RJ, e outros. São idéias que deram origem ao PLUS, ao PIASS, ao Prev-Saúde e que foram consagradas, por 136 países, na última reunião da Organização Mundial de Saúde, em 1978, em Alma Atta.

O que propõe o Superintendente do INAMPS no Rio de Janeiro, com relação à implantação deste plano, é a prestação de serviços essenciais de saúde e assistência médica a toda a população em todos os municípios, distritos e povoados do Estado. Não lhe interessa a retórica e o jogo político partidário. Para o INAMPS não deveriam existir municípios ou prefeitos do PDT, do PDS, do PMDB, do PTB ou do PT. Só existe uma coisa: **a população**, que freqüentemente não se beneficia de nada da Previdência Social.

Guilherme de Sampaio Ferraz é médico e professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.