

**RAPHAEL DE ALMEIDA
MAGALHÃES**

Diante da grave situação sanitária do País, nas suas vertentes condições de saúde da população e sistema prestador de serviços, fez-se necessário que os Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação juntassem esforços para — dentro do objetivo de aproximação, de integração, de responsabilidade compartilhada e crescente — encontrar o caminho que leve à mudança dessa situação.

Dentro da simbologia em que nos movemos, apreendemos a importância da participação da ponta da linha, representada pelos órgãos estaduais e municipais, envolvidos na prestação direta dos serviços, e a representação dos usuários, marcada por organismos da Sociedade Civil, que, de certo, darão o tom do quanto precisamos caminhar para a consecução do nosso alvo maior: a saúde reconhecida e praticada como direito inalienável do cidadão, cabendo ao Estado assegurá-la. Esta participação terminal nos evoca o caminho da descentralização, seja sob o prisma administrativo da própria prestação de serviços, seja sob o da insubstituível e indescartável participação da população no acompanhamento e avaliação dos serviços que lhes são ofertados.

Consoante com as preocupações antes enunciadas, as Ações Integradas de Saúde — AIS sintetizam bem o que o governo da Nova República assumiu no campo da saúde: a integração interinstitucional, a universalização da cobertura assistencial, a igualização do atendimento, a descentralização e a criação de canais, através dos quais a população exerça o seu preclaro direito de opinar e intervir sobre o funcionamento dos serviços.

A origem das AIS se prende ao quadro doloroso, engendrado pela política econômica catastrófica e antipopular dos estertores do autoritarismo. Ao escolher a via recessiva, que não aboliu a inflação conforme ditava os cânones monetaristas, a Previdên-

cia Social se viu — já que a sua vitalidade está intimamente ligada à política de empregos — na contingência de se inviabilizar.

Inicialmente os gastos com saúde, que já haviam representado até 30% do orçamento previdenciário, foram comprimidos para algo em torno de 20%. Note-se que as despesas com aposentadorias, pensões e outros benefícios são consideradas incompressíveis, se bem que a criatividade perversa dos nossos administradores de então tenha inventado estender as contribuições compulsórias aos miseráveis proventos daqueles que não mais labutavam no sistema produtivo. Um outro aspecto a ser salientado é o quase desaparecimento da contrapartida da União para com o sistema previdenciário, já legalmente fixado em termos iníquos, dentro da política desumana de restringir gastos em todo o setor social. Ainda hoje, os gastos com saúde no Brasil atingem apenas cerca de 4% do PIB, o que nos coloca em situação de nítida desvantagem, mesmo na América Latina.

Neste contexto de crise, as AIS vieram cumprir, por um lado, o papel de panacéia ideológica, na medida em que incorporavam conceitos modernos e vanguardistas e, de outro, representavam uma proposta racionalizadora diante da necessidade de ordenamento do setor e estancamento de gastos. De qualquer forma, ensejavam o posicionamento do setor público no quadro assistencial. O certo é que as AIS, concebidas como programa, não consubstanciaram o que prometia a sua retórica, com poucos municípios incorporados e poucos recursos alocados.

A partir do governo da Nova República, as AIS começaram a ser reconstruídas, como concepção e instrumento de intervenção. Assim é que, dos 207 bilhões de cruzeiros gastos em 1984 (em torno de 4% do orçamento do Inamps, graças ao processo de expansão implementado e à melhoria da produtividade dos serviços, a Previdência dispendeu Cr\$ 1,7 trilhão em 1985 (10% do orçamento do Inamps). Para o corrente

exercício, estão orçados seis bilhões de cruzados para manutenção e expansão (aproximadamente 14% do orçamento do Inamps). Ainda pelo lado quantitativo, termos coberto, até o final do ano, com o conjunto de órgãos federais, estaduais e municipais, mais da metade dos 4.104 municípios brasileiros e aproximadamente 90% da população do País.

Mas o grande salto de qualidade que nos está a desafiar diz respeito à concepção das AIS. Elas não se esgotam na proposta de racionalização de serviços, tampouco são apenas um processo em si de viabilização progressiva de uma estrutura de saúde regionalizada, muito menos são um mero instrumento de repasse de recursos financeiros da Previdência e de outras instituições aos estados e municípios. As AIS foram erigidas à condição de estratégia setorial comum, e mostraram as suas potencialidades tanto na mobilização de forças políticas articuladas e poderosas, quanto na reestruturação do setor público como prestador de serviços de saúde.

Concebidas de modo diferente, creio que as AIS representam uma estratégia importante para a Reforma Sanitária do País. Cabe o nosso empenho em aperfeiçoá-las e aprofundá-las. A proposta contida no documento elaborado conjuntamente pelos três ministérios contempla as nossas preocupações com a descentralização, a integração ao nível da prestação dos serviços e a humanização, que depende da mudança do próprio conteúdo das práticas médicas vigentes.

A regionalização e a definição do distrito sanitário, com população a ele adstrita, significam que os serviços assistenciais, e particularmente o atendimento médico, necessitam ser referidos a uma população concreta, que mora e trabalha num espaço definido. As relações entre usuários do sistema de saúde e unidades, ou profissionais, necessitam ser extremamente próximas. O controle social só é eficaz quando a responsabilidade governamental está claramente

identificada, através da gestão local única, e expressa num serviço de saúde e nos seus profissionais, situados nas proximidades dos locais de trabalho e moradia, num "locus" real constituído pelo bairro, município ou grupo de municípios.

Outro ponto que nos exige atenção está afeto à compreensão de que a parceria a nível federal, estadual e municipal, para resultar eficaz, requer que os parceiros não permitam a regressão de seus próprios orçamentos, com o que, ao invés da soma e da articulação de recursos, teríamos a mera substituição, sem nenhum benefício para a população. Parece-hos louvável o empenho para a padronização percentual da destinação de recursos orçamentários das várias esferas de governo para a saúde, de tal forma que flutuações de ênfase político-administrativa não inviabilizem o esforço acumulado. Também é preciso, sem dúvida alguma, que as instituições se debrucem num grande esforço, a fim de evitar o empenho, os privilégios, o centralismo e o autoritarismo, impostos ou até mesmo cooptados na cultura da instituição, o que não só dificulta a agilização necessária das respostas às demandas, como, e principalmente, segrega ou isola o Estado, enquanto poder de Estado, da Sociedade Civil.

Outra necessidade diz respeito à transparência da participação das várias instâncias integradas, de modo que a consolidação dos programas traduza um posicionamento objetivo, capaz de, reforçando a confiança entre os parceiros, poder chegar até os usuários dos serviços e à opinião pública. Só com o acesso sem barreiras às informações de interesse comum, poderemos caminhar com segurança para a superação da relação compra-e-venda de serviços dentro das AIS.

Somente considerados os aspectos ora expostos é que os Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação poderão realizar um trabalho profícuo na elaboração e formulação de propostas que conduzam à reorganização setorial, de

sistema de atenção à saúde, espoliado pela ditadura, resgatando o compromisso, assustal forma que sejam eliminadas as distorções e desvios hoje verificados no nosso

midido pelo Presidente José Sarney de assegurar ao cidadão seu direito inalienável à saúde.

O autor é ministro da Previdência Social.