

Problemas na área da saúde

JORNAL DO BRASIL

José Aristodemo Pinotti

9861 NVR 9-
-5 JAN 1988

Meses atrás, escrevi vários artigos sobre o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), nos quais procurava mostrar que a unificação do Inamps com as Secretarias de Saúde estaduais poderia estabelecer as bases necessárias para a concretização dos princípios que nortearam de agora em diante o Sistema Nacional de Saúde, quais sejam regionalização, hierarquização de ações em diferentes níveis do sistema, em função do grau de complexidade, referência e contra-referência de pacientes.

Por outro lado, a implementação do SUDS em andamento em vários Estados, notadamente em São Paulo, aponta para objetivos amplos, tais como a universalização do Sistema de Saúde e a melhoria qualitativa dos serviços, sobretudo no que se refere às populações mais carentes, cronicamente à margem dos benefícios.

Neste cenário, talvez em consequência dos conflitos gerados pela proposta do SUDS, retornam com vigor duas questões importantes, questões estas tão fundamentais que poderão determinar a viabilidade ou o fracasso do SUDS: a discussão sobre estatização versus privatização, inclusive no âmbito da Constituinte, e a possibilidade de reestruturação dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social.

O *obstat* para se chegar ao cerne da problemática é que a discussão sobre privatização versus estatização vem sendo travada num clima emocional caracterizado por uma falsa dicotomia, e é resultante de uma ignorância geral sobre os problemas da saúde e instrumentalizado por grupos ideológicos extremistas pouco ou nada afinados com os reais interesses da população.

Os fatos mostram claramente que os países que optaram por um ou outro sistema (privatizado ou estatizado) estão se movendo em direção ao ponto de equilíbrio. Assim, os Estados Unidos, que no afã privatista praticamente desativaram seu sistema de saúde, contemplam atualmente algum grau de estatização. Seguindo até recentemente em direção oposta à da antiga colônia, a Inglaterra começa a notar sólidas virtudes na privatização de alguns setores. Países socialistas, rigidamente identificados com a administração pública dos serviços de saúde, já emitem sinais de liberalização.

Mesmo diante destes exemplos, os debatedores dessa problemática, de forma distorcida e a-histórica, persistem na polarização, talvez debitável ao crônico subdesenvolvimento cultural do país. Desconsideram a hipótese de que o fundamental não é a opção por um ou outro pólo, mas talvez sua convivência harmônica em prol de um melhor atendimento à população. O essencial deixa de ser o princípio ideológico, seja privatizante ou estatizante, e passa a ser a redução da possibilidade de distorção existente em ambos os setores, sobretudo o risco de ganância e corrupção no âmbito privado e a facilidade à negligência e ao imobilismo no setor público.

Não menos importante é questão da reestruturação dos

Ministérios da Saúde e da Previdência Social, sem dúvida alguma uma iniciativa que, se levada a cabo, será altamente produtiva. Mais que uma simples medida de contenção de gastos, a reestruturação dos dois organismos representa uma providência racional e organicamente integrada à criação do SUDS pelo então ministro Raphael de Almeida Magalhães, que elimina de vez a dicotomia entre prevenção e cura de doenças.

O principal argumento a favor da reestruturação encontra-se na complementaridade das tarefas específicas dos dois Ministérios. Ao Ministério da Saúde cabe normatizar a saúde no país, enquanto ao da Previdência compete seu financiamento. Nada obstante, um não pode viver sem o outro, ou seja, o Ministério da Saúde não pode normatizar se não dispuser de poder de decisão sobre os recursos financeiros, e o da Previdência não pode financiar de forma correta se não dispuser de capacidade de normatização. Trata-se, portanto, nesta reestruturação, de junção da cura com a prevenção, da normatização com o financiamento.

A forma e o momento de implementá-la, contudo, são fundamentais para o seu sucesso. A Previdência não pode ser integralmente transferida para a Saúde. Mas o Inamps, sim, deveria unir-se a ela, e esta união não terá sentido se não for acompanhada de recursos suficientes para financiar o sistema de saúde. Os recursos poderiam perfeitamente provir de um percentual fixo sobre a arrecadação da Previdência Social, em torno de 25%, que é o mínimo necessário para tornar as ações de saúde mais eficazes e abrangentes.

O momento, porém, não é propício. A implementação do SUDS, um antigo anseio das lideranças de saúde do país por um sistema eficiente, depende ainda da conclusão do processo de integração entre a Previdência e as Secretarias de Saúde estaduais. Este processo apenas deu início à dissolução de estranhos interesses fortemente enraizados e sua evolução ainda precisa ser acompanhada de perto. Os Estados se encontram no momento desprovidos de um orçamento e de capacidade para nomear ou demitir funcionários em cargos de confiança. Problemas desta natureza deverão ser solucionados rapidamente ou o SUDS perecerá, e com ele a perspectiva de um quadro mais positivo de saúde para milhões de brasileiros. Nesse contexto, promover agora a transferência do Inamps para o Ministério da Saúde, apesar de tecnicamente correto, seria provavelmente um desastre. Contudo, após o término da estruturação dos SUDS estaduais não haveria qualquer obstáculo e a fusão será inevitável.

Cabe ao Presidente da República definir esta situação com clareza. Se implementada nessas bases, a implantação definitiva do SUDS e a posterior reestruturação dos dois Ministérios em conjunto com a orçamentação em bases fixas serão vistas no futuro como decisões históricas da Nova República.

José Aristodemo Pinotti é secretário de Saúde do Estado de São Paulo. 11