Como salvar o SUDS

FRANCISCO
XAVIER BEDUSCHI (*)

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) foi concebido como mais uma etapa de avanço na reforma sanitária, aperfeiçoando as Ações Integradas de Saúde (AIS). Estas deram início ao trabalho integrado entre as diversas instituições públicas envolvidas no atendimento e na promoção da saúde de nossa população. A integração entre os serviços municipais (organicamente voltados para os não contribuintes ou não pagantes) e os serviços federais (Inamps) propiciou aos usuários dos serviços de saúde sua primeira cobertura universal, ao menos em nível de atenções primárias. Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) cobre aproximadamente oitenta por cento das necessidades neste setor, restando vinte por cento para ser resolvido em nível secundário ou de especialidade, percebe-se claramente que antes da implantação do Suds já havia uma prática de cobertura universal do atendimento médico na maioria dos serviços municipais e estaduais de saúde. O Suds veio formalizar um sistema que estava em organização natural, de baixo para cima, sem tumultuar nada, já que cada etapa era previamente amadurecida pela discussão e pela participação popular. A impressão que se tem e que no Suds os técnicos, mais uma vez, atropelaram a prática, queimando etapas num processo evolutivo. Por este acodamento é que estamos pagando atualmente um preço exorbitante, vítimas que fomos do atropelo ideológico.

Quando Secretário Municipal de Saúde em Curitiba (1983-1985), no tempo em que pertencíamos à modesta Diretoria de Saúde, participei da evolução das Atenções Primárias de Saúde (APS) para as Ações Integradas de Saúde (AIS), quando a Prefeitura Municipal celebrou convênios com o Inamps e com a Secretaria Estadual de Saúde para atendimento de sua clientela e uso de seus recursos físicos e terapêuticos. Foi um convênio equilibrado, onde os Postos de Saúde da Prefeitura recebiam do Inamps de conformidade com o volume de serviços prestados, pontuando-se valores monetários para os diversos atos que compõem, não somente a medicina assistencial mas também seu ramo preventivo, como educação em saúde, vacinação, visitas domiciliares de agentes de saúde, etc.

O resultado prático deste convênio foi o crescimento vertiginoso do sistema municipal de saúde, voltado essencialmente para as Atenções Primárias, tanto em quantidade como em quantidade. No início de 1983, a rede municipal tinha capacidade para oferecer cobertura médica a 80 mil habitantes, prestando 120 mil atendimentos anuais. No final de 1985, num período de 9 meses (março a dezembro) o volume de cobertura populacional havia subido para aproximadamente 200 mil habitantes com uma prestação de quase 300 mil atendimentos. Em dois anos, este volume cresceu para 600 mil habitantes e mais de um milhão de atendimentos. Tudo isto foi conseguido sem traumatismos institucionais, sem discussão de se o dinheiro do previdenciário estava sendo usado indevidamente tanto pelos técnicos quanto pelos políticos. O segredo estava na participação negociada entre o Inamps, o Ministério da Saúde (Ceme, Inan, vacinas) a Secretaria Estadual de Saúde no custeio da rede municipal de saúde, avalizado pela participação comunitária que, sem envolvimento técnico (para que o passageiro não tente pilotar o avião) apontava as necessidades básicas e, consequentemente, a rota a ser seguida, bem como o equipamento a ser utilizado.

Este sistema, unificado universalizado, descentralizado e co-participativo era o embrião do que mais tarde chamou-se Suds. Era como que uma criança se desenvolvendo e para apressar seu crescimento lhe ministrasse hormônio, sem levar em conta o fato de

que seu cérebro não estava maduro para controlar o corpo de gigante.

Acredito que o Suds possa ser salvo, desde que as etapas de amadurecimento sejam cumpridas. A primeira delas, a descentralização deve ser feita de maneira programada, onde quem repassa responsabilidades, serviços e recursos deverá desmontar sua estrutura gradual e planejadamente. O mesmo deve ser por quem está recebendo esta responsabilidade, os serviços e verbas. O Ministério da Saúde está investindo recursos financeiros, humanos e físicos num programa de Desenvolvimento Institucional, apoiando as Secretarias Estaduais de Saúde na organização de uma estrutura técnica e administrativa que permita a fusão de duas culturas sanitárias até hoje praticadas por instituições diferentes: a assistencialista (do Inamps) e a preventiva (do Ministério da Saúde). O que deveria ter sido o prefácio do livro, o preparo do campo operacional, está sendo feito agora, correndo-se, portanto, atrás do prejuízo.

O segundo ponto necessário para que o Suds prospere é a formação de um quadro gerencial do sistema, que consolide os diversos diagnósticos existentes, para que no final se tenha uma orçamentação real das expectativas e, como consequência, um plano que contemple prioridades e serem atendidas, já que, sabidamente, a atual conjuntura econômica do País não permite que o Governo banque sozinho todas as necessidades da população brasileira na área de saúde. Em resumo, há que se sair da armadilha estatizante na prestação de serviços, reservando para o poder público o papel de normatizar, avaliar, fiscalizar e promover, assumindo onde não há capacidade instalada e fiscalizando, onde esta capacidade já existe. Não se pode continuar fingindo que a iniciativa privada, formada por entidades não governamentais de fins lucrativos ou não como é o caso das entidades filantrópicas, sindicais e associativas) não participam de grande parcela do atendimento já prestado. Hoje, aproximadamente 25 milhões de brasileiros são atendidos por este caminho. O que falta é uma postura normatizadora e fiscalizadora que defina as regras do jogo, discipline os recursos existentes e proteja o usuário dos desonestos plantados na área.

Unificando a política de saúde, cobrando da sociedade civil uma participação regulamentada e definida dentro de uma política de saúde global, mas permitindo que esta mesma sociedade encontre seus caminhos para efetivar o cumprimento desta política sanitária, onde a saúde não fique nos seus aspectos meramente curativos, mas também promova a melhoria das condições de manutenção do estado de saúde, creio que poderemos dar uma resposta positiva, coerente e efetiva, dentro dos preceitos constitucionais de que Saúde é um dever do Estado e um direito de cidadania. As tentativas até agora feitas neste sentido, embora haja falhas em muitos aspectos, já permitem antever que a descentralização gerencial responde com maior agilidade às necessidades locais e pode alcançar uma escala econômica que induza os Estados e municípios a oarticiparem economicamente do custeio do sistema. Se, num passo seguinte, estas unidades federativas também absorverem a idéia de que todos os recursos existentes, governamentais ou não, poderão ser envolvidos numa ação global e articulada, saindo da armadilha da prestação direta como única alternativa, teremos a formação de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, com maiores recursos e com respostas mais efetivas.

(*) Francisco Xavier Beduschi é médico, foi secretário municipal da Saúde em Curitiba, superintendente da Sucam, presidente da Federação Nacional dos Médicos e atualmente é o secretário-geral do Ministério da Saúde.

25 DEZ 1988