

A irreversibilidade do sistema de saúde

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Apesar da crise vivida pelo País nos últimos anos, a saúde pública do Estado de São Paulo, com a adoção do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), exibe bons resultados, podendo constituir-se, eventualmente, em parâmetro para outros Estados da Federação. A cobertura da atenção primária em São Paulo, com seus 33 milhões de habitantes, foi ampliada em 130% em quase dois anos, embora este avanço conviva ainda com índices altíssimos de morbidade e mortalidade, indicando a extensão do problema e a necessidade de se redobram os esforços. Todos os programas de saúde foram significativamente ampliados e novos projetos estão sendo implantados, como médico de família, saúde em favelas, distribuição de medicamentos etc.

Isto se deu até o final de 1988 sem aumentos significativos na dotação de recursos, mas, sobretudo, por uma racionalização administrativa e organizacional que coroou algumas propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, reunida em 1986 para discutir em profundidade uma revolucionária transformação do sistema brasileiro de saúde.

Unificação e descentralização foram as palavras-chaves desse processo. Unificação das ações de saúde da Previdência Social e das Secretarias de Saúde em nível estadual, e dos serviços de atendimento estaduais e municipais em nível local, com a concomitante descentralização dos processos de gerenciamento dessas ações do âmbito federal para o estadual e, deste, para o municipal.

Nos últimos 40 anos, o sistema brasileiro de saúde caracterizou-se por excessiva centralização numa ponta (federal) e fracionamento na outra (municipal). Instituições e entidades que compunham os sistemas locais de saúde, faziam, separadamente, as mesmas coisas para as mesmas pessoas, sem o menor grau de integração horizontal e vertical. Privilegiavam-se ações de maior complexidade em detrimento de mais simples, canalizando-se os poucos recursos para construções e compra de equipamentos importados. Insistia-se, incompreensivelmente, na manutenção da dicotomia entre as concepções de medicina preventiva do Ministério da Saúde e de medicina curativa do Ministério da Previdência Social. Facilitava-se a ascensão do setor privado, com suas características de ganância e, às vezes, de corrupção, sobre o setor público, onde freqüentemente imperam o clientelismo e a ociosidade.

Consequência: índices de saúde incompatíveis com o grau de desenvolvimento alcançado pelo País, freqüentemente piores do que os de países com rendas per capita várias vezes inferiores à nossa. A mortalidade infantil, no Brasil, gira em torno de 80/1000 (80% óbitos por mil nascidos vivos) e a materna de 180/1000; 50% das crianças que freqüentam a escola são desnutridas (índices piores ocorrem entre as que estão fora da escola); a mortalidade por sarampo é altíssima em toda o País; menos de 5% da população feminina

exposta a risco está sob controle de programas eficientes de prevenção do câncer cérvico-uterino.

Em 1987, o Ministério da Previdência encampou as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde e aprovou o Suds. Dava-se o pontapé inicial para superar a dicotomia prevenção/cura e os desperdícios causados por uma estrutura administrativa irracional e deficiente. Poucos Estados estavam preparados para a reforma como São Paulo, que conta com massa crítica de estudiosos de problemas de saúde concordantes com a idéia. Tem, ainda, no governador, um ardoroso defensor do municipalismo, afinado com a tese da descentralização, e cuja Secretaria de Saúde já vinha ensaiando há tempos um processo de descentralização administrativa.

Não seria exagero afirmar que a experiência bem-sucedida levada a efeito pelo Suds em São Paulo foi decisiva para manter a proposta vigente no resto do País, de vez que interesses incrustados no antigo sistema centralizador procuraram desestabilizar a reforma, tentando inibir as tarefas designadas aos administradores estaduais do novo sistema. "Estar dando certo em São Paulo" não só garantiu a continuidade do processo como, mais importante, promoveu sua inserção integral na nova Constituição.

Antigas distorções estão sendo automaticamente corrigidas, a começar pelo excesso de consultas nas instituições privadas através do Atendimento de Urgência. Este serviço, dada a ineficiência da atenção primária na rede pública, multiplicava a demanda. E, sendo consulta paga, torpedeava a resolutividade. O número de consultas alcançava níveis absurdos, a exemplo da cidade de Santos, onde se efetuavam dez vezes mais consultas de urgência por habitante/ano do que os níveis preconizados pela Organização Mundial de Saúde para países com as características do Brasil. A racionalização administrativa promovida pelo Suds está permitindo que distorções como essa sejam eliminadas. Para se ter uma idéia do nível de modificação ocorrido, a Previdência, para o pagamento dessas consultas, desembolsou no Estado de São Paulo três milhões de dólares menos em setembro que em agosto, e quatro milhões de dólares menos em outubro que em setembro. Recursos assim economizados estão sendo aplicados no aprimoramento das atenções primária e secundária da rede pública.

Em apenas 15 meses de funcionamento o Suds-SP está implantado. Sistemas locais de saúde estão atuando em 492 dos 572 municípios paulistas. A cobertura global duplicou e todos os programas foram ampliados. Estes resultados deverão, certamente, contribuir para a solidificação do Suds em todo o País. O processo de unificação, descentralização e municipalização do sistema nacional de saúde é irreversível, assim como a superação da dicotomia cura/prevenção nele enraizada.

José Aristodemo Pinotti é professor-titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e secretário da Saúde do Estado de São Paulo.