

# Não é bem assim...

**Delile Guerra de Macêdo**

O governo está prestes a enviar ao Congresso Nacional o Projeto de Lei Orgânica de Saúde, que regulamentará os preceitos constitucionais quanto à criação do Sistema Único de Saúde — SUS. O prazo fixado para a remessa do projeto de lei expirou em 5 de abril último, e, enquanto ele permaneceu em estudos, presencia-se o entrechoque de opiniões dos diversos grupos na defesa dos seus interesses, na maioria conflitantes com aspirações e necessidades da população.

Nesse caldeirão efervescente de idéias e posições, há de um lado os que desejam reformas profundas no setor saúde, de modo a que se torne efetiva a descentralização de poder e, consequentemente, as atribuições e os deveres para os estados e municípios, com a redução da interferência federal e a utilização suplementar da iniciativa privada na prestação dos serviços.

De outro lado, os conservadores, que não desejam a mudança do *status quo*, agrupam a maioria dos empresários do setor, desencadeando, no período recente, campanha visando à descentralização do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) como pretexto para que não se proceda à reforma sanitária já preconizada no mandamento constitucional.

Utilizam-se vários métodos, diferentes procedimentos, campanhas publicitárias e pressões descabidas. Dentre elas, destaca-se a ameaça do não-atendimento da população, sob a alegação de

baixa remuneração dos serviços prestados e dos atrasos nos pagamentos. O interessante é que quase toda a rede privada luta pelo aumento do número de internações hospitalares e ampliação dos serviços; não deve ser um mau negócio, como propagam. O mais doloroso em tudo isso é a desinformação que se transmite à população, ao afirmar que o governo federal não aumenta o preço dos serviços porque transfere aos estados e municípios, via SUDS, particularmente às secretarias estaduais de Saúde, a quase totalidade dos recursos administrados pelo Inamps/MPAS, recursos que seriam mal empregados, e os serviços prestados teriam custos elevados. Essas deformações dos fatos e verdades são perpetradas quase que diariamente através da imprensa e disseminadas em todo debate sobre a questão sanitária do país. Dizem que mentira, dita mil vezes, acaba sendo verdade. É isto que nos preocupa, nô difícil momento de transição que estamos vivendo no Brasil.

Vejamos os dados e os fatos.

O SUDS teve início em 1987, precisamente em 20 de julho daquele ano. Claro que, ao ser criado o sistema, incluindo toda a rede pública estadual de saúde, parcela dos recursos canalizados para a iniciativa privada teria de ter novo direcionamento.

Ao se examinarem os anos de 1988 e 1989, o primeiro com dados de orçamento realizado e o segundo em execução, verificam-se que os prestadores de serviços de saúde privados, para um total de recursos em 1988 de NCz\$ 1,65 bilhão, participaram com 40,44%. Os prestadores públicos — estados, municípios,

hospitais universitários e federais — com 31,93% e o Inamps — pessoal, administração, manutenção da rede própria — com 27,63%.

No presente exercício, no total geral de NCz\$ 7,51 bilhões, a participação dos segmentos é de 29,90% para os prestadores privados; de 30,03% para os públicos; de 29,05% para o Inamps e de 9,54% para a CEME/Ministério da Saúde, destacados pelo Congresso Nacional.

Se se analisa isoladamente a participação, no bolo de recursos destinado à saúde pela Previdência, dos estados/municípios e iniciativa privada, tem-se:

- a) O setor privado, que tinha uma participação de 40,44% em 1988, passou para 29,90% em 1989, sem se computar o aumento previsto, a partir de maio, de 100% nos serviços. Com este aumento, a sua participação elevar-se-á para 39,77%.
  - b) Os estados e municípios, que participaram em 1988 com 26,41% do total dos recursos, em 1989 participarão com 25,88%, diminuindo esta participação para 21%, em virtude da elevação do percentual da iniciativa privada.
- Quanto aos custos da rede privada versus rede pública, devem ser considerados aspectos como:
- a) a remuneração do pessoal;
  - b) duração da permanência dos doentes;
  - c) pesquisa, treinamento de mão-de-obra e, particularmente, a "transformação da rede pública de referência em verdadeiro depósito de complicações geradas por inadequação de tratamento da rede contratada".
- Esta observação diz respeito às áreas de ortopedia e traumatologia. Estudos levados a efeito em 1986, 1988 e 1989 demonstram problemas alarmantes, nas áreas descritas. Apenas para amostra, destacam-se, nos estudos, dois tópicos: "Complicações — no segundo levantamento, de todos os doentes transferidos após tratamentos, 51,5% apresentaram complicações diversas. Os doentes transferidos sem tratamento representavam 20% dos casos. Muitos desses permaneceram no local do primeiro atendimento entre 24 e 48 horas, chegando até a 5 dias. Estes dados podem levar à afirmação de que, quanto ao primeiro atendimento, ou os doentes não são tratados, ou, quando o são, complicam na quase metade dos casos." "A rede pública — considerando os hospitais universitários, a rede de próprios da Previdência e os centros nacionais de referência — transformou-se em depósito de complicações ou palco de resolução de iatrogenias —."
- Por isso tudo, não pode ter comparação, pelos aspectos envolvidos, o custo da rede pública versus rede privada. Além do mais, o importante na questão saúde de um povo é a sua qualidade, os procedimentos usados, a cura sem sequelas da doença, e a satisfação de bem-estar que se deve transmitir e dar ao paciente.

Quanto aos aspectos de prestação de contas dos estados e municípios versus iniciativa privada, não há comparação. Enquanto esta apresenta a conta e ela é paga, com os atrasos assentes o setor público é submetido a verdadeira devassa, como se os seus administradores fossem menos dignos do que os da iniciativa privada.

Enquanto a forma de repasse de recursos for a conveniente, haverá sempre, por melhor capacidade administrativa que os estados formem, pontos de atritos entre o governo central e os estaduais e municipais pelo conflito de cultura e de legislação que possuem.

O importante, no momento atual, é a passagem da transição de um sistema para outro, sem se prejudicar as conquistas conseguidas. A Lei Orgânica de Saúde deverá disciplinar de forma clara o sistema único, sua organização e gestão.

O processo será irreversível. A descentralização se processará em menor ou maior tempo. A saúde será repensada, e o sistema único, como prevê a Constituição, será implantado. É preciso que a luta se trave na busca de uma base sólida de financiamento, sem a qual não haverá qualidade na prestação dos serviços, nem a sua universalização. Quanto ao que dizem sobre a destinação dos recursos e sua aplicação, como se viu, não é bem assim...

**Delile Guerra de Macêdo** é secretário-geral do Ministério da Previdência e Assistência Social