

# Projeto de saúde não agrada secretários

MAYRLUCE VILLELA

definir diretrizes a partir de orientações nacionais.

De acordo com Antenor Ferrari o projeto de lei do Ministério da Saúde apresenta aspectos positivos no que diz respeito aos princípios fundamentais da saúde, sendo tímido nas questões dos recursos humanos e omitindo-se na ampliação da base de financiamento do SUS, nas leis complementares futuras, sem as quais o sistema será uma ficção e nas questões relativas aos serviços de saúde das Forças Armadas e das Previdências Estaduais.

Com relação aos hospitais universitários o projeto de lei do executivo não esclarece qual sua posição em relação aos SUS. Ainda de acordo com a análise do presidente do Conass o projeto do Ministério tem seu ponto alto nas questões do financiamento, mais fiel ao texto constitucional do que o projeto apresentado pelo deputado Raimundo Bezerra.

Mas apesar desses aspectos positivos Antenor Ferrari afirma que o projeto em tramitação no Congresso, enviado pelo executivo, é difuso, omisso, contraditório e assume um discurso unificador e descentralizador, mas que na prática mantém os moldes tradicionais das origens da saúde pública com o velho discurso de que à União cabe definir e financiar e aos estados e municípios executar o que é determinado.

No documento que foi encaminhado para os secretários de Saúde, Antenor Ferrari sugere que todos examinem as diferenças entre os proje-

tos do executivo e do deputado Raimundo Bezerra, o qual o presidente do Conass defende por ser propONENTE de um novo Sistema Único de Saúde que traduz uma nova política pública do Estado brasileiro. Mostra que em todos os aspectos a redação do projeto do deputado é clara, abrangente e permissiva da aplicação imediata do que diz a Constituição Federal.

## PINOTTI

O presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conass, Antenor Ferrari não está sozinho em suas definições quanto aos dois projetos em tramitação no Congresso Nacional e que visam a regulamentação do Sistema Único de Saúde.

O secretário de Saúde do estado de São Paulo, José Aristodemo Pinotti, em artigo assinado no jornal Folha de S. Paulo assume uma postura até mais agressiva. Diz que o projeto do Governo além de violar a Constituição é um retrocesso pois delega plenos poderes ao Governo Federal, tirando a autonomia dos estados, permite a cobrança ao usuário de serviços públicos e trata de forma ambígua a participação do setor privado no Sistema Único de Saúde.

Para José Aristodemo Pinotti em alguns aspectos o projeto do Ministério da Saúde muda apenas na aparência assegurando a mesma de sua essência, principalmente no que diz respeito a competências.

## Comparação entre as propostas

ASSUNTO	P. RAIMUNDO BEZERRA	P. MIN. DA SAÚDE
Descentralização de todas as estruturas dos serviços	Redação clara e precisa pela descentralização total a estados e municípios. A definição é dada pela abrangência do serviço e nível de governo correspondente.	A redação não garante a descentralização. Apresenta um substitutivo fornecendo amplos poderes ao Poder Executivo para promover extinção de entidades e órgãos cujas atribuições passa a estados e municípios.
Reformulação da estrutura organizacional do Ministério da Saúde.	Redação clara e precisa, abrangendo inclusive autarquias e fundações do Ministério da Saúde.	Omite-se nesse assunto podendo-se depreender que o Suds será incorporado ao Ministério do modo anteriormente constituído. Contrário ao item 4 da exposição de motivos que acompanha o projeto.
Inamps	Extingue a autarquia assegurando direitos e vantagens ao pessoal transferido e opção de lotação. Exige um cronograma de transferência a estados e municípios estabelecido pelo Conselho de Saúde correspondente.	Extingue os escritórios regionais, incorporando sua direção geral ao Ministério da Saúde. Cede o uso de imóveis do Inamps, garantindo direitos e vantagens do pessoal cedido.
Pessoal das Campanhas.	Trata-os igualmente aos demais servidores do SUS, por nível de Governo e lotação.	Privilegia-os ao incorporá-los todos sem concurso público e seleção à estrutura central do SUS quando a maioria trabalha a nível local.
Serviços de saúde das Forças Armadas	Integração ao SUS em tempo de paz.	Caso haja interesse reciproco poderão incorporar-se ao SUS em tempo de paz.
Serviços de saúde das previdências estaduais	Transfere-os a quaisquer outros serviços de saúde, a estados e municípios, conforme sua abrangência de atuação.	Omissa
SUDS	Extingue o programa SUDS garantindo fluxo de recursos e serviços à população.	Rescinde paulatinamente cada convênio estadual, à medida que o SUS for sendo implantado.
Orçamentos estaduais e municipais.	Veda diminuição real em relação à média dos últimos 5 anos.	Omissa
Orçamento do SUS nos próximos 5 anos até atingir 8% do PIB.	Obriga o poder executivo a apresentar projeto de lei, no prazo máximo de 6 meses detalhando como se atingirá aquela meta.	Omissa
Hospitais universitários X SUS	Relação de congestão em todos os hospitais universitários com o SUS estadual e municipal correspondente. Veda relação de compra e venda de serviços, devendo o financiamento entre a IES respectiva e o SUS.	Integra-os (não diz como), no SUS (federal, estadual, municipal?)
DATAPREV	Assegura acesso aos administradores do SUS federais, estaduais e municipais. Omite-se quanto aos pagamentos por estes serviços da DATAPREV — empresa pública hoje vinculada ao MPAS e que vende serviços a suas autarquias.	Omissa
Serviço Social Civil em saúde	Cria o serviço, a ser disciplinado em lei.	Omissa
Emprego de recursos do SUS fora do setor de saúde.	Constitui crime previsto no art. 315 do código penal.	Idem, constitui crime.
Leis complementares da saúde.	Determina que o poder executivo elabore remeta ao legislativo 11 projetos de lei em 180 dias para regulamentar todos os aspectos e complementos embasadores do SUS.	Omissa.