

INFORME ESPECIAL

320

Academia aponta distorções no Suds

Para elaborar o relatório final do "Simpósio sobre Assistência à Saúde no Brasil", uma comissão da Academia Nacional de Medicina, composta pelos acadêmicos Aloysio Salles da Fonseca, Ernani Vitorino Aboim e Silva, Eudorico da Rocha Júnior e José Barbosa de Medeiros Gomes Filho, fez uma análise geral das respostas de todos os participantes do evento — representantes do sistema de saúde a nível federal, estadual e municipal em cada um dos Estados do País —, a cinco perguntas que lhes haviam sido previamente entregues. O relatório é o resultado de uma tabulação feita pela Comissão, que destacou os pontos comuns surgidos na maioria das respostas.

De acordo com o parecer da Comissão, "as questões elaboradas permitiram uma conclusão real e geral: os problemas de origem são comuns e as soluções são diferentes, regionais e locais.

Este é o quadro da própria Nação Brasileira, onde as discrepâncias de renda e de indicadores econômicos e sociais são as mais diversas.

Com esta visão relatamos as respostas, ressaltando as características próprias de cada estado."

Primeira Pergunta:

Admitindo a precariedade da assistência à saúde prestada à população, pode V.s. apontar causas e razões que, no seu ver, expliquem esta situação?

Com respeito a esta pergunta, todos foram unânimes em admitir que existe uma precariedade na assistência à saúde prestada pelo poder público à população.

Este consenso geral é, no entanto, diferente no seu índice. O Distrito Federal e São Paulo, por exemplo, têm os menores índices dos indicadores enfocados (mortalidade materno-infantil, morbidade e mortalidade das doenças evitáveis pela imunização e maior concentração de consultas por habitante).

Quanto às razões de precariedade, os simposiastas apontam:

- 1.) Falta de planejamento e de uma política de saúde bem definida.
- 2.) Falta de recursos, defeitos de origem do montante, má distribuição e má aplicação oriundos de problemas políticos partidários e qualificação dos profissionais de saúde, acarretan-



Gomes Filho destacou a falta de planejamento como um dos principais entraves da Região Centro-Oeste



Eudorico Rocha Júnior salientou as grandes divergências presentes no sistema de saúde da Região Sul

do deficiências de equipamentos, instalações, medicamentos e nível bastante insatisfatório dos serviços prestados à população.

3.) Falta de integração entre os secretários (Estadual e Municipal) e o

Chefe do Escritório Regional do INAMPS.

4.) Pela pulverização dos recursos nos diversos níveis.

5.) Falta de comando pela inexistência de um sistema hierarquizado.

- 6.) Falta de isonomia salarial.
- 7.) Múltipla militância (alguns com três ou mais situações) e ociosidade.
- 8.) Baixo nível educacional da população.
- 9.) Não efetivação de reforma tributária.
- 10.) Enexistência do fundo único de saúde.

Segunda pergunta:

Para esclarecimento melhor do plenário poderia V.s. informar:

A — Valores percentuais destinados à saúde, no orçamento Estadual e Municipal.

B — Distribuição do montante para rubricas principais (pessoal, material e outros encargos).

C — Recursos outros advindos do INAMPS e outras fontes e, também, sua respectiva distribuição.

D — Considera necessário modificá-los para melhor desempenho da secretaria.

De uma maneira geral, a contribuição dos estados e municípios é em torno de 35% do orçamento total dos gastos em saúde, cabendo ao INAMPS cerca de 60% e às demais fontes, 5%. Há exceções com variação de percentual para menos da contribuição do INAMPS (ex: Espírito Santo).

Quanto à distribuição do montante, o item pessoal e encargos absorve cerca de 75% das dotações destinadas ao setor.

Para melhorar o desempenho, todos foram unânimes em afirmar a necessidade de maiores investimentos no setor.

Terceira pergunta:

Qual a sua opinião sobre o Suds, sua funcionalidade e seus problemas?

1.) A opinião foi unânime quanto à transferência açoada do poder sem planejamento ou consolidação das estruturas e da distribuição das verbas.

2.) Agravamento das relações entre os diversos estágios do poder devido a incompatibilidades político-partidárias.

3.) Ressaltaram alguns simposiastas a falta de órgão eminentemente técnico divorciado das pressões político-partidárias.

4.) O fato real e incontestável é o desnível técnico-administrativo dos responsáveis pela administração municipal, com pouca visão das soluções, das reais necessidades do setor saúde, curvando-se às pressões para aplicação das verbas em objetivos nem sempre prioritários.

5.) Afirmaram, de maneira geral os simposiastas que a implantação do

SUDS não trouxe benefício maior à assistência à saúde.

Quarta pergunta:

Considera satisfatória a qualidade dos serviços prestados pelos diversos setores da assistência médica à população (centro de saúde, ambulatórios, hospitais gerais e de emergência)? Propõe alguma modificação para melhorar o atendimento?

1.) Com raras exceções, a maioria considerou que não são satisfatórios os serviços prestados em todos os níveis.

2.) Apontam como medidas de aprimoramento:

a.) maior afluxo de recursos com distribuição mais racional, tanto na parte de recursos com distribuição mais racional, tanto na parte de recursos humanos quanto na de aprimoramento tecnológico;

b.) criação do Fundo Nacional de Saúde;

c.) isonomia salarial;

d.) eliminação do clientelismo político;

e.) reavaliação do sistema;

f.) ressaltaram, ainda, que neste ítem é mais patente o fluxo de verbas, permanente e crescente, para alguns centros em detrimento de outros, acentuando o desnível regional.

Quinta pergunta:

Considerando os atuais recursos financeiros de que dispõe para prestação de assistência à população (recursos próprios, de outras fontes e do INAMPS), propõe alguma modificação no atual planejamento e execução desta assistência? Em caso afirmativo, que mudanças endossaria?

1.) Prioridade aos cuidados primários de saúde.

2.) Criação do Fundo Nacional de Saúde.

3.) Salários proporcionais à produtividade.

4.) Redefinição na distribuição de recursos.

5.) Distribuição de recursos por distritos sanitários.

6.) Definição técnico-científica de política de saúde.

7.) Priorização da manutenção dos próprios sobre a construção de novas unidades.

8.) Política salarial adequada.

9.) Maior participação do Estado no orçamento para a saúde.