

INFORME ESPECIAL

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 setores (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.) Inexistência 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 açodada 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)? Proporia 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 fluxo 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 item 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), proporia 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.