

Considerado um dos Estados onde a experiência do Suds vem sendo mais bem desenvolvida, São Paulo apresenta um paradoxo de experiências, segundo Fernando Proença de Gouveia, Secretário Estadual de Saúde. O Estado, que possui a maior concentração de riquezas do País, apresenta mais de dois milhões de pessoas vivendo em condições subumanas, sem qualquer tipo de assistência médica. Embora no interior o padrão assistencial seja considerado satisfatório, o fluxo de imigração de outros Estados para a Capital - estimado entre 400 e 500 mil pessoas por ano - provoca uma saturação dos serviços, que mostra uma relação de 12 a 15 médicos por 1 mil habitantes.

Ainda assim, Gouveia destaca que, desde a implantação do sistema, vem crescendo o total de recursos investidos na rede de saúde. Em 88, foram aplicados 6% do orçamento estadual, enquanto este ano já foram destinados 11,8%. Desse total (NCz\$ 1,93 bilhão), quase a metade foi destinada ao pagamento de encargos de terceiros, enquanto NCz\$ 718 milhões vieram de outras fontes de arrecadação. Só com o Banco Mundial (Bird), o Estado vem destinando US\$ 5 milhões anuais em diversos programas de saúde, como treinamento de pessoal e compra de equipamentos.

Apesar da expressividade dos números, o Secretário Estadual de Saúde enumera os principais fatores ainda negativos na implantação do Suds em São Paulo, como a

centralização das decisões, multiplicidade de comandos, rede insuficiente e mal distribuída, excesso de corporativismo e a pulverização dos recursos orçamentários.

No Paraná, a situação do sistema mostra vários pontos positivos, como em São Paulo, apesar das queixas semelhantes nas três esferas de Governo (municipal, estadual e federal). O Secretário Estadual de Saúde, Delcino Tavares da Silva, revela que a dificuldade de internação no Paraná não é exclusividade local e, sim, um fenômeno ainda nacional. Através de um convênio firmado com a Fundação de Administração Pública de São Paulo (Fundap) foi realizada uma profunda reforma na Fundação Cae-tano da Rocha, para absorção da estrutura do Inamps pela rede estadual. Assim, segundo ele, o Conselho Integrado de Saúde funciona com a participação de todos os segmentos.

Atualmente, a implantação dos sistemas municipalizados de saúde está prevista para duas etapas, dentro das 23 regionais em que o Estado está dividido.

Com um enfoque absolutamente político da questão, o Secretário Estadual de Saúde de Santa Catarina, Walmor de Luca, reconhece que, mesmo dentro dos padrões internacionais de serviços médicos, o seu Estado apresenta vários problemas no âmbito do Suds. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera satisfatória a proporção de quatro leitos para cada 1 mil habitantes e, em Santa Catarina, esta rela-

ção é de 4,6 para 1 mil. De Luca diz também que a rede hospitalar se encontra desaparelhada e que 20% dos leitos disponíveis pertencem à rede pública, o que provoca uma grave distorção: a ociosidade e o alto custo de manutenção de leitos na rede privada.

No Rio Grande do Sul, o representante da Secretaria Estadual de Saúde, João Gob-bardo dos Reis, diz que a implantação do Suds vem se dando em boa velocidade, apesar de vários problemas, a ponto de, atualmente, o Hospital Materno Infantil Getúlio Vargas ser o único no Estado ainda



De Luca: nos padrões da OMS

diretamente ligado ao Inamps. Outros 344 hospitais já foram municipalizados, dentro de um processo em que é celebrado um convênio anterior para só então se realizar a transferência. Ao contrário de outros Estados, o serviço público gaúcho recebe 50% da população, dentro da proposta de universalidade de atendimento. Apesar disso, Gob-bardo aponta, como os principais entraves ao desenvolvimento da Suds na região, aspectos como a falta de recursos, os atrasos nos repasses, a morosidade na transferência de pessoal pela rede do Estado e a total falta de verbas para investimentos.



Gob-bardo: faltam investimentos