

O julgamento do SUDS

Hésio Cordeiro *

A Academia Nacional de Medicina (ANM) divulgou em informe publicitário recente (JB, 30/09/89) as conclusões de um profundo trabalho de avaliação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) após dois anos do inicio de sua implantação. O espírito patriótico, a seriedade profissional e o compromisso com a saúde do país tem caracterizado a ação da ANM e de seus ilustres dirigentes. Nem poderia ser de outra forma, pois entre eles estão médicos de grande prestígio técnico-científico, como Aloisio Salles, José Barbosa, Ernâni Aboim e Eudócoro da Rocha Júnior. Os resultados do simpósio são contribuição para o aperfeiçoamento do SUDS e, pelas razões acima, não devem ser desconsiderados.

Essencialmente, as conclusões do encontro colocam em evidência três distorções do sistema de saúde, que são relacionadas ao SUDS: exagerada velocidade de implantação ("transferência açoada do poder, sem planejamento ou consolidação das estruturas e da distribuição das verbas"); gestão do sistema contaminada pela política partidária e pelo clientelismo ("desnível técnico-administrativo dos responsáveis pela administração municipal, com pouca visão das soluções...") e carência, desperdício e não-aplicação de recursos financeiros.

Entre vicissitudes inevitáveis e realidades anteriores à própria existência, os sistemas unificados e descentralizados são acusados de crimes que não cometem.

O SUDS foi o primeiro instrumento possível. O SUS (Sistema Único de Saúde) será o definitivo. Mas, nessa passagem, ficamos diante de um cânones socio-político: toda redistribuição de poder é traumática. Principalmente para os que deixam de concentrá-lo. As turbulências da transferência de poder a estados e municípios não foram subestimadas, mas sim esperadas em sua forma mais aguda, em virtude da tradição autoritária, centralizadora e excludente do Estado brasileiro, do qual o regime encerrado em 1985 é o exemplo mais vivo de nossa memória. As cicatrizes e as recaídas no autoritarismo, ainda rotineiras, contaminam a cultura das instituições de governo.

Clientelismo. Discriminação político-partidária. Uso do serviço público para atender interesses privados. O aperfeiçoamento do Estado democrático exige que tais práticas sejam combatidas e eliminadas. Mas elas não são o resultado da descentralização e do controle democrático do poder. Ao contrário, os grandes desperdícios, as grandes fraudes, os crimes de "colarinho branco" são bem mais característicos do poder centralizado, não fiscalizável da sociedade.

Naturalmente, a transferência do poder a estados e municípios deve ser feita sem quaisquer resquícios do autoritarismo. Vestígios que, no entanto, parecem frequentar a proposta da academia, quando indica que a execução estadual e municipal deveria ser exercida por um gestor designado pelo Ministério da Saúde. Com os secretários de Saúde e a comunidade — imaginou — acompanhando a ação iluminada deste novo interventor. Proposta de fazer inveja ao Estado Novo getulista.

Não. Os municípios usam melhor os recursos, as obras são realizadas com custos menores e a comunidade fiscaliza mais facilmente e melhor as aplicações (a avaliação é do professor Carlos Lessa, que coordena uma pesquisa sobre as políticas sociais no Brasil). Segundo desse ponto, como numa série lógica, as propostas se ligam e se complementam. A gestão do SUS deve ser feita por quadros técnicos competentes, admitidos e promovidos por concurso público, sem a interferência do clientelismo e com o compromisso político de conduzir um projeto de saúde em favor de toda a nação (consenso nacional). E, com a unificação, com o comando único de cada nível administrativo e com mecanismos gerenciais modernos baseados na informatização (já em curso com os sistemas de controle de internações, consultas e custos hospitalares), os recursos para a saúde serão mais bem utilizados.

Sim, quando — aqui estamos juntos — a academia reconhece a importância do papel do Estado para garantir o direito à saúde e recomenda, com clareza, que para tanto é necessário ampliar os recursos (ao contrário da proposta do governo que destinará para saúde em 1990 apenas 24% do orçamento da Seguridade Social) e tornar a administração pública mais eficiente. E — acrescento — combater a onda neoliberal que quer tirar o Estado de tudo, até mesmo das políticas sociais, como vicejam propostas na atual campanha presidencial.

Existem distorções, mas são vícios de outros tempos, que tanto a ANM e os SUDS querem combater e superar. Se existe alguma culpa nos sistemas unificados e descentralizados é aquela de, no esforço da transformação pelo futuro, ter-se confundido com o passado. Mas poderia ser de outra forma? Afinal de contas, as Ações Integradas de Saúde — criadas por Aloisio Salles em 1983 — foram a base técnica e gerencial sobre a qual se assentaram os SUDS.

Eles contribuiram para ampliar o acesso à saúde e para aumentar a competência dos municípios. E é no município — e não no estado, ou na União — que as pessoas nascem, vivem, perdem a saúde e morrem.

* Professor-adjunto da UERJ e ex-presidente do Inamps