Um modelo a definir

O GLOBO

LAERTE VAZ DE MELO

7 OUT 1989

No momento em que se comemora o primeiro aniversário da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil — que garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado —, os 4,5 mil municípios brasileiros deverão iniciar a elaboração de suas leis orgânicas de saúde.

Como os municípios não têm uma Constituição própria, essa lei terá competência para suplementar as legislações federal e estadual, conforme está claramente definido pelo artigo constitucional número 30, em seu inciso II, e plena capacidade de “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviço de atendimento à saúde da população” (art. 30, VII).

Da leitura do texto constitucional, fica-se seguro de que aos vereadores-constituintes caberá a função de legislar sobre a saúde, buscando estabelecer através do interesse local (art. 30, I) as ações e serviços públicos que integrarão o Sistema Único de Saúde, bem definido nos arts. 198 e 200 da Seção II — Da Saúde, do Capítulo II — Da Seguridade Social.

Esta competência de legislar foi ratificada pelo professor Manoel Gonçalves Ferreira Fialho, em “Comentários à Constituição Brasileira”: “Aos municípios cabe decidir sobre qual a organização a ser dada a seus serviços. A liberdade na organização desses serviços está no cerne da autonomia municipal tal qual garante a Constituição federal. Dessa forma não parece lícito ao Estado Federado reduzi-la.”

Assim, a Lei Orgânica Municipal de Saúde deve buscar refletir os princípios fundamentais já amplamente debatidos na Organização Mundial de Saúde (“Saúde para todos no Ano 2000”), que podemos aqui sintetizar: integração multissetorial, participação da comunidade, distri-

buição equilibrada dos recursos e tecnologia apropriada.

Para atingir esta meta, as Câmaras de Vereadores poderão utilizar estes instrumentos de legitimação e definir o novo modelo de serviços de atendimento à saúde da população, não mais restringido a parâmetros de custos econômicos, e aos indicadores de mortalidade, para elaboração das suas políticas de saúde.

Estas considerações são importantes, pois as administrações públicas municipais não escaparam ao enorme peso dos modelos concentradores e excludentes, com impacto negativo sobre as políticas sociais, particularmente a saúde. Reconstituir as peças a meio a este tormento é o objetivo único da sociedade brasileira, e hoje vemos garantidos os princípios fundamentais no artigo primeiro da Constituição, em que se inscreveu o princípio da cidadania, da dignidade da pessoa, do pluralismo e da participação popular direta.

Acresce-se que no Estado democrático o fomento à participação popular no planejamento do Sistema Único de Saúde (art. 198, III) é um dado inovador e central na modelação deste sistema. Os vereadores encontrarão elementos constitucionais suficientes para, na feita da lei, obter contribuições diretas “da iniciativa popular dos projetos de lei de interesse específico do município, da cidade ou do bairro através da manifestação de pelo menos cinco por cento do eleitorado” (art. 29, XI).

A participação popular não mais será um apanágio discursivo, mas sim se constituirá numa força nova, cientificamente instalada na construção de um Estado contemporâneo extremamente complexo.

Deste modo, esta função descentralizadora e eficiente dos municípios torna-os responsáveis por todas as atribuições enumeradas no SUS, consolidando as bases e os objetivos

das ações de saúde, dispondo sobre as condições para preservação, proteção, recuperação, organização e financiamento dos serviços.

Finalmente poderíamos encerrar exemplificando algumas dessas diretrizes do Sistema Municipal de Saúde a serem desenvolvidas:

1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

2. Igualdade da assistência à saúde sem preconceitos nem privilégios de qualquer espécie.

3. Direito do indivíduo de obter informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes à promoção, proteção e recuperação de sua saúde e da coletividade.

4. Executar serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação, bem como os de saúde do trabalhador.

5. Formular e implementar a política de recursos humanos na esfera municipal.

6. Participação da comunidade na fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde através do Conselho Municipal de Saúde.

7. Utilização do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e orientação programática.

8. As instituições privadas poderão participar da forma complementar do Sistema Municipal de Saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

9. O montante das despesas em saúde não será inferior a 13% das despesas globais do orçamento anual do município, computadas as transferências constitucionais, formando o seu conjunto o Fundo Municipal de Saúde.