

Os tropeços do Serviço Unificado de Saúde

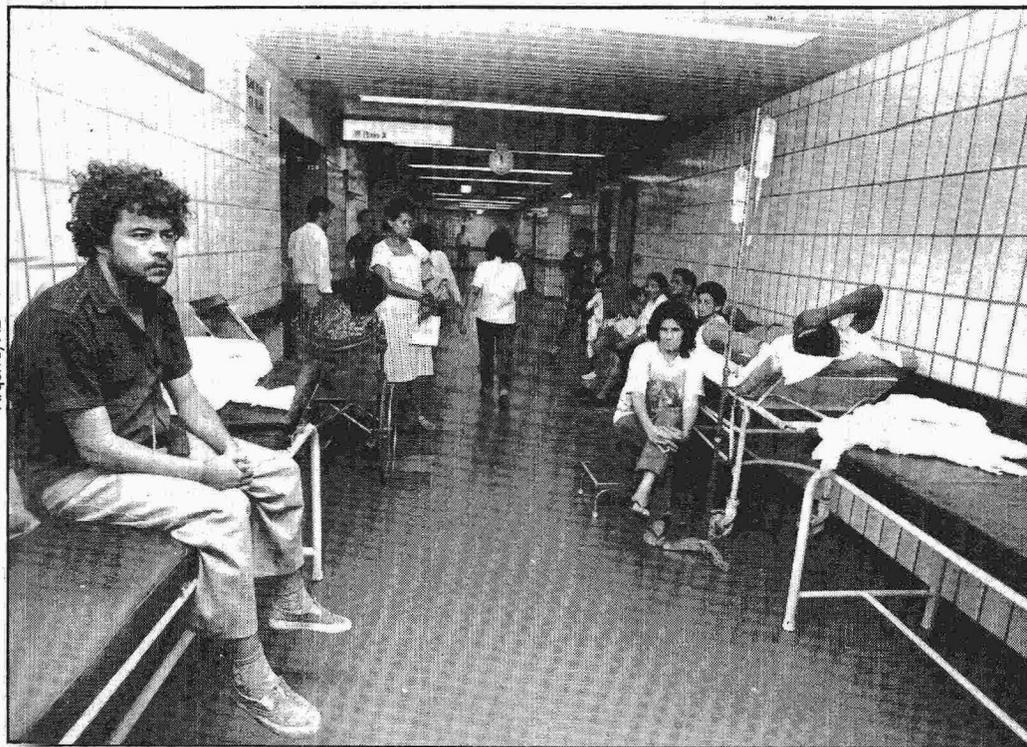
HELIANA NOGUEIRA

“Paguei INPS a vida inteira e sempre achei que teria, pelo menos, algum tipo de retorno”. Maurício B.K. trata-se há quatro anos no Hospital Brigadeiro (ex-Inamps, hoje SUS), de uma doença no hipotálamo. Precisa de medicamentos caríssimos periodicamente. Tudo o que tem conseguido nos últimos meses, porém, é sentir saudade dos velhos tempos.

“Antes da criação do SUS existiam filas, fichas, mas pelo menos havia bom atendimento e fornecimento de remédios”, lembra. “Agora, nem os exames são feitos no hospital. Mandam fazer fora”, afirma. Ele pede para não ser identificado com medo de ficar sem os remédios que precisa. “Os equipamentos estão quebrados e não há reposição nem manutenção. É uma total desorganização”.

Como Maurício, os 60 milhões de contribuintes da Previdência Social conhecem de longe esta realidade — tanto que metade deles paga uma segunda vez para ter acesso a serviços de saúde através de convênios e seguros. Falta de leitos, escassez de médicos, enfermeiros, remédios, matérias, infra-estrutura. O atual sistema de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS) ainda não mostrou a que veio, e, para a população, não está funcionando como não funcionou o anterior, o Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde). Na verdade o SUS — baseado na municipalização — ainda está tropeçando pelo País, vítima de diferentes interesses na briga pelo dinheiro.

“Está havendo uma grande resistência por parte dos governos estadual e federal em transferir parte do poder aos municípios”, garante Nelson Rodrigues dos Santos, coordenador da 9ª Conferência Nacional de Saúde, que acontecerá em novembro, em Brasília, para discutir os erros e benefícios do sistema. “Isso envolve questões político-partidárias, falta de consciência e medo da perda de poder”. Não é à toa que movimentos populares fizeram uma manifestação, há duas semanas, pedindo a municipali-



Cenas comuns nos hospitais da rede pública de saúde: filas, falta de leitos, escassez de médicos e funcionários, equipamentos precários.

zação, com o apoio do secretário municipal de Saúde, Carlos Nêder. O resultado foi o adiamento da assinatura do acordo com o governador Luiz Antonio Fleury Filho e o ministro da Saúde, Alceu Guerra.

A municipalização prevista pelo SUS é uma nova forma de distribuição dos recursos da saúde e de administração do sistema, que tem no município o papel de gerente. O município, assim, será o responsável pela definição do que a cidade necessita em termos de saúde, controlando as funções de todas as entida-

des ligadas ao setor, sejam elas municipais, estaduais ou federais. Conseqüentemente, fica a cargo do município o gerenciamento de todos os funcionários dos três níveis, embora eles continuem recebendo seus salários do governo ao qual estão ligados.

Os recursos para a saúde ficarão alocados num Fundo Municipal de Saúde, composto pelas verbas recebidas do governo estadual e do orçamento de saúde do município. O dinheiro do governo federal, para pagar as internações, é destinado direta-

mente aos prestadores dos serviços (hospitais, clínicas e laboratórios, conveniados ou públicos). A União também repassa uma verba denominada UCA (Unidade de Cobertura Ambulatorial) para cobrir gastos ambulatoriais e que é calculada com base no número de habitantes do município. Se houver excedente destes recursos, eles também são alocados para o Fundo Municipal de Saúde. Com o objetivo de controlar a verba, foram criados os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, formado por representantes do poder executivo,

trabalhadores e entidades prestadoras de serviços.

Basicamente, o SUS é uma evolução do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), com a grande diferença de que, no antigo sistema — que ainda vigora, por exemplo, no Estado de São Paulo —, as verbas destinadas ao pagamento de consultas e exames ambulatoriais passam pelas mãos das secretarias estaduais. “A metade dos recursos destinados à saúde desaparece”, dispara o hematologista Celso Guerra, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM). Uma auditoria feita na Secretaria de Saúde de São Paulo concluiu que, entre 1987 e 1990, foram usados indevidamente Cr\$ 3,6 bilhões (em valores não atualizados) de verbas federais repassadas pelo Suds.

“Não muda nada”, afirma Celso Guerra. “Nos conselhos encarregados da fiscalização e controle, quem acaba mandando é a prefeitura e o estado.” Tanto Guerra quanto Chafic Farhat, presidente do Sindicato dos Hospitais de São Paulo, acham que o grande risco que o sistema corre é o da “prefeiturização” — ou seja, que os recursos sejam aplicados na direta proporção do relacionamento político-partidário com os prefeitos.

As verbas que chegam aos prestadores de serviço via secretarias estaduais são justamente o principal ponto de atrito entre os dois lados. Recentemente, o Sindicato dos Hospitais de São Paulo acusou o “grave processo de desestruturação” nos serviços de

saúde do Estado, depois de ter sido avisado pelo governo estadual que seriam estipuladas cotas de atendimento e o que ultrapassasse o limite não seria pago. A Secretaria Estadual da Saúde voltou atrás, mas passou a culpa da medida ao governo federal, afirmando que “o ministério tem repassado valores insuficientes para cobrir o custo do atendimento na rede conveniada.”

Para o secretário estadual de Saúde, Nader Wafae, o atual repasse para custeio através das UCAs deve ser modificado. “São Paulo é uma rede muito complexa, um polo migratório”, diz Wafae. “É preciso levar em conta que a cidade atende pessoas do País inteiro e não apenas calcular as verbas pelo número de habitantes”.

Apesar de toda a polêmica ao redor do assunto, uma opinião, porém, é unânime: teoricamente, o SUS é perfeito. “No papel, o SUS é tudo aquilo que uma população pode esperar em termos de assistência médica”, afirma Guerra, da APM. “Aplicado na prática, é uma catástrofe. A saúde piora a cada dia que passa, principalmente no setor público.”

O secretário Wafae afirma, porém, que o SUS é um processo “irreversível”. E lembra que a consolidação do sistema depende de três itens imprescindíveis: a definição mais concreta das competências dos níveis municipal, estadual e federal, mais recursos financeiros e a reclassificação dos recursos humanos. Hoje, há funcionários estaduais, federais e municipais trabalhando no mesmo local. “Cada um recebendo um salário diferente e trabalhando em cargas horárias desiguais”, segundo Wafae.

O maior desafio, na opinião do presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, Eurípedes Carvalho, é a questão do financiamento. “Toda verba do governo federal destinada à saúde sai do bolso do trabalhador e isso é insuficiente”, denuncia. “O SUS pode descentralizar o controle do serviço e as ações de saúde, mas continua a basear-se na centralização da distribuição de recursos”.

As regras de funcionamento do SUS

- Integra instituições públicas federais, estaduais e municipais, com apoio complementar da rede privada de atendimento à saúde.

- Prevê a descentralização político-administrativa, com repasse das decisões e dos recursos para estados e municípios da rede de assistência hospitalar do

Inamps e do Ministério da saúde.

- Cria conselhos interseccionais de âmbito nacional, subordinados ao Conselho Nacional de Saúde, integrados por representantes da sociedade civil. Os conselhos vão estudar projetos de alimentação, saneamento, vigilância sanitária e saúde do trabalhador.

- Cria o distrito municipal para articular políticas e programas de saúde.

- Prevê o treinamento intensivo e permanente de pessoal de saúde.

- Cria sistema de auditoria para que o Ministério da Saúde fiscalize a utilização de recursos repassados a estados e municípios.

- Institui como critério

para distribuição de recursos o perfil demográfico da população e o desempenho técnico das regiões.

- Não permite a destinação de subvenção a instituições com fins lucrativos.

- Integra os hospitais de universidades ao Sistema Único de Saúde.

- Valoriza a dedicação exclusiva dos funcionários.