

Começar de novo

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

A crise no atendimento médico-hospitalar tem despertado a atenção da opinião pública nos últimos tempos. Prontos-socorros que interrompem as atividades, hospitais



privados que ameaçam mover ações judiciais contra o governo federal, suspeitas de fraudes, têm pautado reportagens que enfocam cada caso de maneira isolada e desconexa. As soluções apresentadas são, da mesma forma, pontuais: injeta-se um pouco de dinheiro aqui, pagam-se algumas das contas atrasadas, abre-se uma sindicância acolá. E assim vai sendo tocado o atendimento médico-hospitalar, que, por desconhecimento ou ironia, é chamado de "sistema de saúde".

No período pré-Constituição de 1988 discutiu-se em profundidade o conceito de sistema público de saúde, chegando-se à conclusão de que as linhas-mestras deveriam contemplar os princípios da unificação e da descentralização. Aparentemente, os pensadores de saúde, satisfeitos com o resultado escrito, afastaram-se da arena do debate, deixando o terreno livre para os grupos que pragmaticamente conseguem transformar uma lei em simples conjunto de palavras.

Em alguns Estados — entre eles São Paulo — ocorreu, entre 1987 e 1991, nessa direção, uma fértil experiência. Transferiu-se a atenção primária e parte da secundária para as prefeituras, descentralizou-se a fiscalização dos serviços e das contas, hierarquizou-se o atendimento. Os governos estaduais concentraram as atividades normativas e alguns vincularam o repasse de recursos à definição e execução de planos diretores, discutidos entre prefeitos ou seus representantes e técnicos das secretarias.

É certo que houve problemas, mas os resultados alcançados mostraram que o caminho era correto. Era o início da organização de um verdadeiro sistema de saúde.

Entretanto, o tiro que o feriu mortalmente (dados os interesses que ele deslocava) foi disparado ardilosamente no "oportuno" momento da troca de governadores. O repasse dos recursos para Estados, prefeituras e prestadores vinha sendo retardado e corroído pelo Ministério da Saúde, que então propôs alterações profundas no financiamento do sistema, incluindo nova forma de repasse de recursos aos Estados e municípios, transformando-os de gestores em meros prestadores de serviços. Os hospitais privados passaram a ser considerados parceiros privilegiados do sistema e os governos estaduais foram deixados de lado, sem recursos para interferir no sistema, na medida em que as verbas se esgotavam com os prestadores privados.

Atraídos pelo "canto da sereia", prefeitos e donos de hospitais se apressaram a apoiar a idéia, com a cumplicidade involuntária da maioria dos Estados, que mergulharam na omissão. Talvez o único que continua gritando seja São Paulo. Procurei alertar na época sobre os riscos que se impunham — desde o retrocesso na saúde até a violentação do texto constitucional. Não fui ouvido. No meu entender, o que se negociava não eram simples recursos, mas o con-

ceito de um sistema, então atingido em sua espinha dorsal.

Passado menos de um ano da implantação das mudanças, o resultado aparece dramaticamente nas reportagens jornalísticas. Prefeituras e prestadores de serviços passaram a mendigar verbas, da mesma forma que os usuários mendigam um atendimento médico decente.

Aliados desse processo, os Estados deixaram de ser parceiros das prefeituras e do governo federal para serem transformados (aqueles com sensibilidade e algum recurso) em eventuais "bombeiros" de crises mais explosivas.

Não basta recuperar o terreno perdido, é preciso avançar ainda mais no processo, dada a grave situação econômico-social do País, que, com seríssimos problemas de saúde, dispõe de apenas US\$ 50 por habitante/ano para o setor, enquanto em países do Primeiro Mundo esse valor chega a US\$ 1.500.

Onde faltam recursos deve abundar criatividade e adaptação à realidade. Isso é modernidade. A proposta de avanço inclui a unificação e descentralização ampla e total, com sistemas locais de saúde reunindo todos os recursos existentes e gerenciando-os na ponta, inclusive os serviços contratados e conveniados. A distribuição financeira deve ocorrer por critérios populacionais e epidemiológicos.

Essa estratégia inclui, como órgãos superiores de deliberação, colegiados locais e regionais com a participação de usuários, gerentes e prestadores. A importante tarefa de avaliação e controle do sistema deve ser exercida também de forma descentralizada e com a participação da população, substituindo os monumentais, caros e ineficientes sistemas baseados em computadores, sobre os quais repousam os mecanismos das maiores fraudes hoje desnudadas. Finalmente, deve-se enxugar a máquina administrativa cara, desnecessária, muitas vezes ineficiente e detentora de grande poder corruptível, que, associada às grandes fraudes que a centralização facilita, consome a maior parte dos recursos.

Se esse avanço não ocorrer imediatamente e na sua plenitude, o caos social brasileiro convencerá a todos de que a única solução para a saúde será a expansão incontrolada do seguro-saúde, que é a pior forma de privatização, por caracterizar a saúde como uma mercadoria acessível somente a quem pode pagar e na medida da quantidade do pagamento, o que seria a antítese da frase que fica cada vez mais retórica: "Saúde é um direito de todos e um dever do Estado."

■ José Aristodemo Pinotti é professor-titular de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

