Agenda 95

DOMINGO, 18 DE SETEMBRO DE 1994

Administrar saúde exige clara noção de realidade

Recomposição da carreira do servidor, fim das fraudes e objetivos de longo prazo estalecidos, não pelo governo, e sim pela sociedade são essenciais para revigorar e superar problemas do setor

ADIB JATENE

Há 40, 50 anos, os hospitais em qualquer lugar do mundo eram muito semelhantes, todos tinham poucos recursos e o que os diferenciava eram os profissionais mais ou menos capazes, mais ou menos competentes. Os serviços de saúde pública eram verticalizados e funcionavam com pessoal quase permanente. O serviço público, na época, era estruturado, havia uma carreira, tinha continuidade, não dependia das modificações de cúpula. Nesse tempo, o avanço científico e a incorporação da tecnologia trouxeram uma modificação extraordinária em todos os setores, inclusive no setor da saúde.

Simultaneamente observou-se, particularmente no Brasil, a partir de 1955, com Juscelino Kubitscheck, uma crescente urbanização. Em 1950, 18 milhões de habitantes moravam nas cidades e 33 milhões no campo. Hoje são perto de 30 milhões morando no campo e 120 milhões nas cidades. Esta urbanização foi desordenada e segmentada. As populações passaram a se aglomerar em áreas onde os profissionais que necessitam não aceitam morar, e este é um dos enormes problemas que se tem para oferecer um acesso adequado de saúde.

O poder de qualquer setor é muito importante, e no passado quem detinha o poder do setor saúde era o pessoal do setor da saúde. Hoje quem detém o poder no setor saúde são empresas, indústrias, aqueles que detém a tecnologia que foi incorporada.

Não existe, hoje, um médico capaz de ter os métodos de diagnóstico, desde laboratório até ressonância magnética. Estes métodos estão todos apropriados por organizações públicas ou privadas, aonde ao médico é permitido trabalhar. Isso tem implicações inclusive no comportamento ético. No passado, a chamada dicotomia estigmatizava o profissional. Hoje, a dicotomia é uma prática aberta, aceita. O setor, então, transformou-se, especialmente a área médica, num negócio e não num serviço. E deve ser um serviço.

A principal dificuldade, é de ordem administrativa. O governo, o Poder Executivo, deve ser eminentemente administrador. Deve administrar com as leis existentes e com a Constituição. Mas existe uma distorção. O Executivo quer mudar as leis e, enquanto não está tentando mudá-las, esquece de administrar. O Executivo, quando quer mudar as leis, precisa do apoio do Congresso e este, para apoiar, quer cargos.

> **EXECUTIVO VIVE TENTANDO MUDAR LEIS E, ENQUANTO ISSO, ESQUECE DE GOVERNAR**

Assim, vivemos aqui uma distorção agravada pela destruição dos serviços públicos, pelo desmonte, fruto da revolução. Todos os cargos de responsabilidade do serviço público foram transformados em cargos em comissão. São os famosos DAS. Cada ministro, cada secretário que entra, pode substituir todos esses cargos e, diante da negociação com o Legislativo, sofre pressões para colocar determinadas pessoas, que não são da carreira, que não conhecem e que não tem compromisso com o serviço. Assim, a primeira tarefa é a recomposição da carreira do servidor público para que se tenha o mínimo de estabilidade.

A segunda coisa: é preciso separar o que é anseio do que é realidade. Anseio é aquilo que todos gostariam de ter e a realidade é aquilo que se pode fazer. Quem está administrando deve trabalhar na realidade, e para isso precisa conhecê-la. E quem conhece a realidade é quem trabalha com ela, rotineiramente, não ocasionalmente.

Depois vem o problema das emendas de parlamentares. O parlamentar quer apresentar emenda para beneficiar áreas onde tem votos. Essa emenda é uma indicação. A liberação do recurso é função do Executivo, que pode analisar e saber se aquilo é adequado ou não é adequado, se libera ou não libera, se tem ou não tem recursos. Eu, quando estava no Ministério, tinha 3.000 emendas de parlamentares. Praticamente não liberei nenhuma, pois não tinha recursos.

> **FRAUDE É FÁCIL DE SE DETECTAR, QUANDO SE QUER E SE COMPARA NÚMEROS**

Quando se administra, a situação muda e as distorções são manejadas. Quando se administra se sabe exatamente quem está fraudando. Quando se sabe que 10% da população, por ano, se interna no País e se pega um município que interna 20%, 30%, 40% não é preciso mais nada, isso é fraude. Sabem todos que a principal causa de internação no Brasil é o parto normal, depois o tratamento em psiquiatria, cesariana, insuficiência cardíaca, curetagem após aborto, etc. Vai olhar nesses municípios que internam muito, as causas são completamente diferentes. Tem município cuja causa primeira de internação é cólica nefrótica, o outro é lombalgia. Ora, isso é pura fraude, isso é fácil de resolver, isso é um problema administrativo.

Eu gastei uma semana, uma manhã inteira no SUS aqui em São Paulo, na Secretaria, olhando as faturas apresentadas pelas prefeituras. Tinha município com 10.000 habitantes que apresentava uma fatura de 8.000 consultas no mês. Outro município, com 2.000 habitantes, tinha 5.000 consultas. Tudo é identificável desde que se administre.

Então, o principal problema é de administração e essa não funciona justamente porque as pessoas de responsabilidade não fazem parte do serviço público, estão lá provisoriamente, vão ficar um período e depois vão embora. Esse é o problema, o governo tem que administrar, os objetivos de longo prazo não tem que ser estabelecidos pelo governo e sim pela sociedade organizada.

O Sistema Único de Saúde é bom, não foi um simples acordo, é fruto de discussão longa. O fruto dessa discussão é uma reforma sanitária que busca colocar em primeiro lugar a pessoa, o atendimento à pessoa. Nós, do setor saúde, estamos tentando fazer com que o objetivo sejam as pessoas, mas enfrentamos dificuldades porque temos de lidar com forças para as quais o objetivo do desenvolvimento é o próprio desenvolvimento e as pessoas vão sendo colocadas numa situação secundária. Se se analisar em profundidade o que a tecnologia, a automação, a robotização, a informática, estão fazendo verifica-se que, em grande parte, os problemas enfrentados hoje são frutos dessa tecnologia.

Há grandes parcelas de população em países do planeta que não tem onde morar, porque nós aumentamos a perspectiva de vida, diminuimos a mortalidade infantil, combatemos uma série de doenças e mantemos as pessoas vivas. Isso vai aumentar o contingente de idosos e o de doença crônico-degenerativa e, em decorrência, vai aumentar o custo da assistência.

Se se pretende oferecer assistência ou atendimento e ter uma administração eficiente, é preciso recursos para custeio, pessoal, material, reformas e adaptações de prédios, etc. Os hospitais públicos, há décadas não dispõe nem de recursos para o custeio, é por isso que deterioraram, os prédios estão maus, que o equipamento é obsoleto. Por tudo isso, é gestão com espírito público que se deve defender.

A capacidade de arrecadação dos municípios é absolutamente desigual, é preciso haver redistribuição e isso só pode ocorrer se a arrecadação se fizer a nível central. A própria legislação ensina como se deve fazer essa redistribuição, é por população.

Coloco essas reflexões para discussão porque acho que nós, do setor saúde, temos muitas coisas de consenso, temos como influir e impedir que determinadas pessoas pilhadas em cargos de responsabilidades façam o contrário. E essa é a grande tarefa do setor, não é chegar a consenso é chegar a linhas gerais de atitude e de comportamento para que se consiga impedir que quem esteja nos cargos tome as decisões que bem entender. Quando a divisão é grande no setor, quem está no cargo faz o que quer. É preciso ter coesão suficiente para poder impor, dentro de um planejamento governamental, que deve ser abrangente, determinadas premissas para serem respeitadas.

■ *Adib Jatene é diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (extraído do debate Saúde em Crise - Perspectivas no novo governo)*

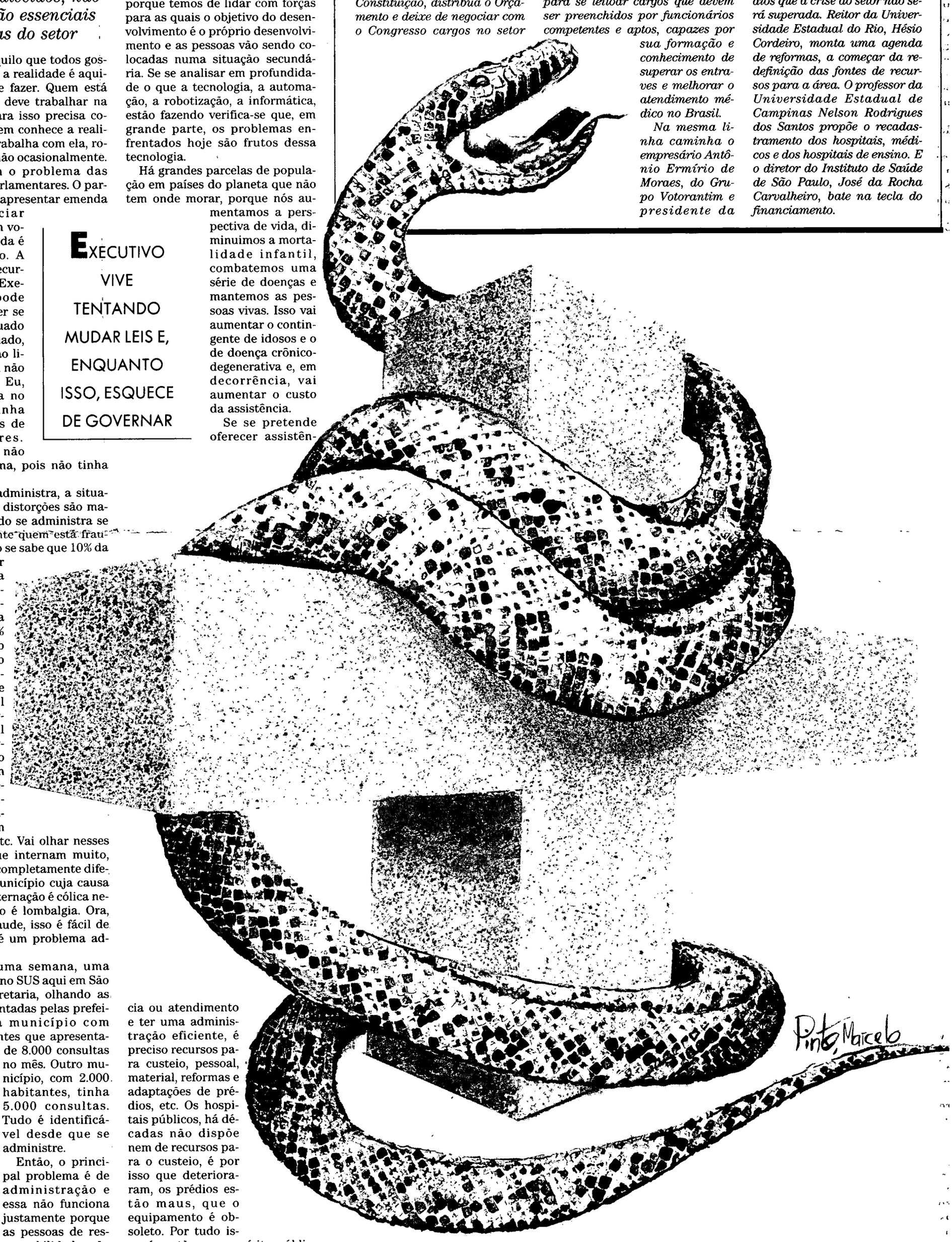
Descoberta a doença, reclama-se a cura

A saúde pública no Brasil vai mal, mas tem meio caminho andado para ir bem. O Sistema Único de Saúde (SUS) deu um passo à frente, mas sofre hoje a falta de uma administração federal eficaz, que cumpra os mandamentos da Constituição, distribua o Orçamento e deixe de negociar com o Congresso cargos no setor que, se atendem os interesses imediatos do governo, prejudicam cada vez mais o serviço.

Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e ex-ministro da Saúde, Adib Jatene, adverte que não dá mais, pelo bem da saúde da população brasileira, para se leiloar cargos que devem ser preenchidos por funcionários competentes e aptos, capazes por sua formação e conhecimento de superar os entraves e melhorar o atendimento médico no Brasil.

Na mesma linha caminha o empresário Antônio Ermírio de Moraes, do Grupo Votorantim e presidente da fundação mantenedora do Hospital da Beneficência Portuguesa. Para ele, "saúde, neste País, depende do administrador: se ele é razoável a coisa pode funcionar, se for mau, será um desastre".

Não será por falta de remédios que a crise do setor não será superada. Reitor da Universidade Estadual do Rio, Hésio Cordeiro, monta uma agenda de reformas, a começar da redefinição das fontes de recursos para a área. O professor da Universidade Estadual de Campinas Nelson Rodrigues dos Santos propõe o recadastramento dos hospitais, médicos e dos hospitais de ensino. E o diretor do Instituto de Saúde de São Paulo, José da Rocha Carvalheiro, bate na tecla do financiamento.



RESUMO

- O poder no setor saúde está hoje nas mãos das empresas, indústrias, dos detentores da tecnologia. Saúde virou negócio, deixou de ser serviço.
- O Executivo deve ser apenas administrador, e não está sendo, passa o tempo tentando mudar as leis e, para isso, negociando cargos com o Congresso.
- Só conhece a realidade quem trabalha rotineiramente com ela, não ocasionalmente.
- O que se deve mesmo defender é o estabelecimento da gestão com espírito público.
- O setor tem de se unir para impedir que os que detêm cargos tomem as decisões que bem entendam.