

CÂNDIDO GALVÃO

14 MAR 1995

Sandá A crise do SUS e a limitação das AIHs

Ainsolvência do Sistema Único de Saúde (SUS) suscita interpretações tão divergentes quanto polêmicas, acarretando, por isso mesmo, propostas diferentes para a solução de um mesmo problema: como manter o preceito constitucional de que a saúde é um direito integral e universal de todos os brasileiros?

O debate é rico em idéias e projetos. Ninguém, no entanto, foi capaz, até agora, de convencer os três principais setores envolvidos (governo, opinião pública e prestadores de serviços) de que possui a fórmula ideal para resolver essa velha e conhecida questão.

Nas últimas semanas, o ministro da Saúde, Adib Jatene, vem acenando com uma medida que, independentemente de sua intenção, é, no mínimo, passível de uma análise mais aprofundada: trata-se, neste primeiro momento, da limitação das autorizações de internações hospitalares (AIHs) para municípios de até 30 mil habitantes em 10% da população/ano, com extensão para toda a rede prestadora de serviços ao SUS já a partir deste mês

de março.

O primeiro e fundamental aspecto a discutir refere-se à distribuição das internações. Como o próprio nome diz, AIH é uma "autorização de internação hospitalar" fornecida pelo governo para que os hospitais conveniados com o SUS possam atender em seu nome. Se alguns municípios internam acima da

média, o fazem, portanto, com a autorização das Secretarias Estaduais de Saúde, gestoras do sistema e subordinadas ao Ministério da Saúde.

Há também o aspecto cultural. Qualquer pessoa com um mínimo de experiência na área sabe que os hospitais, nos últimos anos, foram incentivados pelo próprio governo a criar áreas de internações. O cidadão brasileiro, por sua vez, ao sair de casa para uma consulta no hospital, carrega consigo uma "muda de roupa", pois sua intenção, antes mesmo de conhecer o diagnóstico médico, é ser internado.

Vários fatores contribuem para que isso ocorra. O principal é o que chamamos de "interna-

ção social" — envolvendo um contingente enorme de indivíduos que, alijados da sociedade de consumo, buscam nos hospitais, sobretudo os de caráter filantrópico, voltados para o atendimento dos carentes, a oportunidade de acesso a medicamentos que jamais poderiam comprar e, não raro, um simples "prato de comida" para amenizar a fadiga do sofrido dia-a-dia.

A crise do SUS e a carência da nossa população estão intimamente ligadas. E a solução, todos sabemos, está na retomada e no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, passando pela recuperação da rede hospitalar e permitindo que ela disponha de tempo e recursos para se readeclar aos novos conceitos. Por essa razão, defendemos reformas gradativas, que possam balizar o trabalho tanto do Ministério da Saúde quanto dos prestadores de serviços, evitando traumas e o risco iminente de uma quebra de estrutura no setor — já que as Santas Casas e os hospitais filantrópicos, responsáveis por 62% dos atendimentos do SUS em todo o Brasil, dependem

quase que exclusivamente das verbas governamentais.

Em síntese, não passa de uto-pia supor que a limitação pura e simples das AIHs seja a solução final para a crise financeira e gerencial que se abate sobre o Sistema Único de Saúde. Por conhecer a competência e a firmeza de propósitos do ministro Jatene, admitimos que essa medida, aliada a uma fiscalização efetiva do ministério sobre os prestadores e, sobretudo, ao reingresso das camadas mais pobres na sociedade de consumo, pode ser o primeiro passo no sentido de buscar a melhor solução para a saúde de todos os brasileiros.

Para que esse sonho venha a se tornar realidade, no entanto, é preciso uma boa dose de planejamento e, especialmente, tempo para o amadurecimento das propostas — medidas que, infelizmente, não vêm ocorrendo de forma sistemática no Brasil.

■ *Cândido Galvão, provedor da Santa Casa de Jaú, é presidente da Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo e deputado estadual (PSDB)*