

A saúde pode sobreviver

ANTONIO LUIZ MEDINA e
ROSANGELA BELLO

A saúde pública no Brasil e, em particular, no Estado do Rio de Janeiro, vem há anos mergulhada em profunda crise, seja porque cada vez mais assistimos ao adoecimento da população, seja porque os recursos financeiros não são suficientes para arcar com todas as despesas, além de serem mal aplicados.

Com objetivo de atacar os dois graves aspectos apontados, seja o relativo à gerência dos escassos recursos financeiros, seja no sentido de priorizar os principais agravos que atingem a população, ganha força no país uma proposta que efetivamente já demonstrou ser eficaz: a criação de consórcios intermunicipais de saúde.

Os consórcios intermunicipais representam um "pacto" ou uma forma de associação entre municípios para a realização de interesses comuns. No âmbito da saúde os consórcios se estruturam:

"Para a realização de atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações."

O componente básico desta modalidade de gestão é, portanto, a parceria, uma parceria entre gestores públicos com necessidade de legitimação política local.

Desta forma, o consórcio entre municípios, expresso como uma

diretriz técnica e política desta Secretaria de Estado de Saúde, se caracteriza pelo estímulo a este tipo de iniciativa, respeitando contudo, a vontade dos governantes municipais em organizarem-se em torno a uma associação que depende fundamentalmente de confiança mútua entre as partes.

A possibilidade de consorciamento viabiliza a implantação e operacionalização de serviços de saúde que, embora necessários, representam para muitos municípios um encargo que ultrapassa a sua capacidade financeira e que, além disso, não seriam plenamente utilizados por apenas um município. Ao lado da Racionalização dos Recursos, evitando o desperdício e a duplicação de esforços, propiciam o estabelecimento de mecanismos mais eficazes de encaminhamento dos pacientes aos especialistas, avaliação e controle e o intercâmbio técnico-científico.

Nos locais onde os municípios se consorciaram, como é o caso de dez experiências consagradas no Estado de Minas Gerais, observou-se a diminuição significativa do "trânsito de ambulâncias" e da "superlotação das emergências".

Na Região Metropolitana do Rio esse fenômeno é corriqueiro. Nos departamentos diariamente com a superpopulação dos hospitais de emergência da cidade, com a via-crúcis dos pacientes em belíssimas ambulâncias pela Via Dutra e o conseqüente aumento do risco de vida e a queda da qualidade de atendimento.

Com relação à racionalização dos recursos a decisão dos investimentos passa a ser pactuada por toda uma região, o que significa que por exemplo é possível descentralizar tecnologia, hoje concentrada na capital, para o interior implantando por exemplo tomografia computadorizada de referência e estudos hemodinâmicos, exames estes considerados de alto custo e hoje acessíveis a poucos dentro do SUS.

Além disso, a descentralização da aplicação dos recursos possibilita maior controle social (governantes locais, usuários e profissionais de saúde), o que pode representar um basta nos escândalos diários e na corrupção na área da saúde hoje fartamente denunciada pela mídia.

Vale ressaltar que o principal objetivo dos consórcios deve ser a implementação do modelo assistencial preconizado pelo SUS, o que não se esgota na garantia de assistência médica e hospitalar. As parcerias intermunicipais devem atuar propiciando o maior acesso aos cuidados de saúde de forma integral, equânime e universal. Para isto devem ser previstas ações conjuntas de promoção da saúde, o que inclui a preservação ambiental, o saneamento básico e a educação em saúde, entre outras.

O desenvolvimento dos consórcios baseia-se numa relação de igualdade entre os municípios e deve garantir a decisão e autonomia dos governos locais. A Secretaria de Estado de Saúde como gestora e coordenadora do sistema caberá o acompanhamen-



to desse novo modelo de assistência, garantindo que as necessidades da população sejam as balizadoras e norteadoras desse processo. Isso significa que quando se trata de "saúde e investimento público" as decisões não cabem unicamente ao município que é autônomo mas não pode ser soberano na aplicação dos recursos. Temos inúmeros exemplos de hospitais construídos desnecessariamente que estão hoje com grande ociosidade representando verdadeiros "raios do dinheiro público"...

No nosso estado, a partir de março de 1995, a organização de consórcios intermunicipais de saúde tem sido a

estratégia de descentralização privilegiada proposta aos Governos municipais. Duas experiências encontram-se em andamento: na Região Serrana unindo dez municípios e na Baixada Fluminense parcerizando sete municípios.

Em particular, na Baixada Fluminense, a Secretaria de Estado de Saúde fornecerá medicamentos e material médico-cirúrgico (gase, esparadrapo, fio cirúrgico etc...) para cerca de 42 unidades (37 unidades básicas, entre elas os postos do PESB que funcionam 24 horas e cinco hospitais) e as prefeituras alocarão os recursos humanos para o ple-

no funcionamento dessa rede. Além disso, estamos reabrindo a emergência do Hospital da Posse, hoje em gestão com o estado, o que possibilitará que a demanda de atendimento da Baixada Fluminense não se desloque para as unidades do município do Rio de Janeiro e seja plenamente atendida nos seus locais de moradia.

Essa modalidade de administração chamada "contrato de gestão" será medida semestralmente através do acompanhamento de indicadores de saúde tais como diminuição da mortalidade infantil, aumento do atendimento no pré-natal, do atendimento aos hipertensos e diabéticos, diminuição da taxa de abandono de tratamento dos tuberculosos e hansenianos e diminuição da taxa de cesariana. A eficácia então dos consórcios é medida com a melhoria do nível de qualidade de vida da população e não pela quantidade de recursos — dinheiro público — aplicados.

Essas iniciativas do estado de formação de consórcio, além de fortalecerem o papel dos municípios na prestação de serviço e do estado como gestor único do sistema, irão efetivamente contribuir para a melhoria do atendimento à população com o conseqüente resgate da cidadania do povo fluminense.

Antonio Luiz Medina é secretário de Saúde do Rio de Janeiro e Rosângela Bello é subsecretária de Planejamento.