

28 JAN 1996

COISAS DA POLÍTICA

■ ROSÂNGELA BITTAR

Saúde

Em marcha a reforma do SUS

Os ministros Bresser Pereira e Adib Jatene estão elaborando, em conjunto, uma reforma do Sistema Único de Saúde, o SUS. Como não pretendem acabar com o sistema nem mudar radicalmente o atendimento a doentes, no Brasil, os estudos caminham ao encontro de uma espécie de reforma administrativa do modelo hoje em funcionamento.

Tem-se mais pressa, agora, depois que o presidente Fernando Henrique Cardoso falou em diferentes oportunidades sobre o seu descontentamento com o SUS, sem se importar com o fato de que isso poderia enfraquecer ainda mais o ministro Jatene, grande defensor do sistema, a que se atribui responsabilidade pelas distorções e fraudes.

Na primeira reunião de trabalho do grupo especial de assessoria do governo, integrado por intelectuais e autoridades da administração, em novembro, o presidente fez incluir o SUS na agenda de pesquisas desses assessores, e naquele momento já exigia soluções urgentes.

Semana passada, durante a última reunião que teve com líderes do PMDB e governadores do partido antes de partir para a Índia, Fernando Henrique voltou às críticas que soaram ainda mais duras porque estava diante de interlocutores políticos.

Disse que desejava a mudança do SUS para eliminar as fraudes praticadas pelos hospitais. Afirmou ainda que, com o sistema de pagamentos através das AIHs — as autorizações de internação hospitalar —, a rede privada havia encontrado uma forma de grudar nos cofres públicos. Anunciou os estudos sobre o assunto, mas se queixou da resistência da classe médica a qualquer alteração.

A reforma em debate entre os ministros da Administração e da Saúde atinge basicamente a assistência hospitalar, parte que o ministro Bresser Pereira, por exemplo, considera a fundamental e a mais cara do sistema.

Nas discussões já transpostas para documentos preliminares, os ministros propõem uma nova gestão administrativa que separe a demanda e a oferta dos serviços de saúde. A demanda seria constituída em um Sistema Nacional de Demanda de Serviços de Saúde, reunindo secretarias do governo federal, dos estados e municípios. Na organização da oferta ficariam os hospitais públicos estaduais, os públicos não estaduais — como os filantrópicos — e os hospitais privados.

Não se vai abandonar a política de descentralização, que sofre críticas tão fortes quanto o pagamento a hospitais pelo número e gravidade dos doentes atendidos. Ao contrário, em um dos estudos sobre a reforma, preparado pelo ministro Bresser Pereira, o que se propõe é o aprofundamento da municipalização, ficando os conselhos municipais de saúde e os prefeitos responsáveis pela assistência à saúde dos habitantes de cada localidade.

O sistema de demanda, no governo federal, passaria a contar com parte do orçamento do SUS, e nos estados e municípios o sistema teria o orçamento que as assembleias e câmaras lhe atribuírem. Integrariam ainda o sistema de demanda os postos de saúde e ambulatórios públicos e os médicos vinculados a esses postos.

As AIHs, instrumento de remuneração que consegue ter contra si a unanimidade dos críticos do SUS, permanecem, mas não seriam mais destinadas aos hospitais e sim às prefeituras. Estas, de acordo com o número de residentes no município e o perfil de saúde da região, receberiam as verbas e encaminhariam os doentes aos hospitais. Os postos de saúde que fizerem parte do sistema de demanda também ficariam autorizados a encaminhar doentes aos hospitais, com a respectiva AIH.

Está prevista uma reserva de AIHs para os estados, para atendimento de emergência às prefeituras, e outra reserva para o Ministério da Saúde, que com ela socorreria os estados.

A autoridade municipal de saúde, como define o ministro Bresser Pereira em seu trabalho preliminar, irá credenciar os hospitais, negociar com eles as condições do serviço, aprovar as contas das AIHs, debitá-las à verba mensal e encaminhá-las à Secretaria Geral do Sistema de Demanda, em Brasília. Esta, através do Banco do Brasil, autorizará o pagamento do hospital, dentro dos limites do orçamento mensal do município. Se houver estouro da verba, entra a suplementação, com as AIHs de emergência do governo federal para os estados, destes para os municípios.

Não foram considerados prioritários, na reestruturação da oferta — o outro lado do sistema —, a construção e o equipamento de novos hospitais públicos. Mas para resolver o problema da falta de hospitais em municípios mais pobres, os autores da reforma estão propondo a manutenção dos consórcios já usados hoje pelo Ministério da Saúde. Haveria também, para gerir a oferta, outra autoridade responsável no governo federal, no estado e no município.

Os estudos indicam a necessidade de transformação dos hospitais públicos em entidades não estatais de direito privado, o que lhes permitiria celebrar contratos de gestão com o Poder Executivo e, assim, participar dos orçamentos federal, estadual ou municipal.

“Ao privilegiar a descentralização, o governo federal se alinhará com as mais modernas tendências de gestão do Estado”, afirma o ministro Bresser Pereira. Que acredita também numa redução dos custos do SUS com a compra de serviços de saúde.

Apesar das críticas, as AIHs permanecem, mas seriam destinadas às prefeituras e não aos hospitais