

O novo modelo da gestão da saúde

O instrumento de operacionalização das mudanças da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido a Norma Operacional Básica (NOB), a primeira delas editada em 1991.

O objetivo final das mudanças definidas é a responsabilização pelo município, sob a coordenação dos Estados, ficando reservados à área federal o suporte técnico e financeiro e a normatização. No esquema financeiro, participam também os Estados e municípios.

Em 1993, foi publicada a NOB/93, que estabeleceu os três níveis da gestão municipal — incipiente, parcial e semiplena — e definiu o papel do Fundo e do Conselho Municipal de Saúde, cuja implementação vem sendo objeto de grande esforço desta administração, já atingindo 3 mil municípios.

Quando assumimos, em janeiro de 1995, existiam 1.836 em gestão incipiente, 537 em parcial e 24 em gestão semiplena implantada há apenas dois meses. Hoje existem 2.265 em gestão inicial, 622 em parcial e 118 em gestão semiplena.

No nível de gestão mais avançado, esses 118 municípios significam perto de 24 milhões de pessoas, representando 15% da população brasileira e consumindo 22% dos recursos. Estão nesse grupo municípios tão populosos como Belo Horizonte e Recife, médios como Joinville e Santos e pequenos como Itapiúna, no Ceará, e Panambi, no Rio Grande do Sul.

Em todos eles a transferência da gestão para o nível municipal resultou em melhora importante do aten-



Municípios vão se tornar responsáveis pelos serviços mais simples e resolutivos

dimento e do acesso, com eliminação de fraudes e irregularidades, comprovando o acerto da política de municipalização quando bem conduzida.

Resultados como a redução da mortalidade infantil impressionam. Itapiúna, no Ceará, está com 17 óbitos por 1.000 nascidos vivos, e Panambi, com 9/1.000. Os óbitos por diarreia tornam-se raridade devido à ação dos agentes comunitários de saúde, que já são mais de 40 mil, e do Programa de Saúde da

Família, com mais de mil equipes, a maioria no Nordeste.

Esta mudança na gestão da saúde, deslocando progressivamente a execução e o seu controle para os níveis municipal e estadual, vem sendo coordenada pelas comissões intergestoras bipartites, em nível estadual, e tripartite, em nível federal, cujo papel na organização da regionalização, hierarquização e programação integrada vem colocando um mínimo de racionalidade em problema de tal complexidade.

A experiência destes três anos, analisados criticamente pelo Conass e pelo Conasems — Conselhos Nacionais, respectivamente, dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde —, pelo Ministério e pelo Conselho Nacional de Saúde, deflagrou, em novembro, o processo da nova NOB, em que se aprofundaram as análises sobre os mecanismos de estabelecimento e controle da municipalização, capazes de acelerar o processo sem perda da qualidade e da segurança em modificação de tamanha magnitude.

Seu primeiro esboço foi submetido a discussão nos conselhos referidos e

por seus membros nas bases de cada representante, seja Estado, município ou entidade da sociedade organizada, representados no Conselho Nacional de Saúde.

Em abril, depois de todas as manifestações, se elaborou um anteprojeto que voltou a novas rodadas de discussão, resultando na proposta atual aceita por todos, e dependendo apenas do aval final do plenário do Conselho Nacional de Saúde.

A NOB/96 aprofunda a experiência bem-sucedida da gestão semiplena e aponta o caminho para a responsabilidade municipal pela atenção integral aos problemas de saúde nos municípios, superando a divisão artificial entre assistência médico-hospitalar e ações de promoção da saúde, prevenção de enfermidades e intervenções sobre o meio ambiente. Com essa nova forma de organização das práticas de saúde, chegaremos, em breve, à condição de gestão plena do SUS.

O movimento crítico, neste momento, já pactuado entre o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais, é uma ampla reorganização da atenção básica de saúde em todo o território nacional, expandindo para cada município as características principais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e do Programa de Saúde da Família (PSF). Em pouco tempo, todos os municípios do País, com forte apoio das secretarias estaduais e participação de recursos do ministério, transferidos automaticamente e calculados com base na população, e não mais por procedimentos, estarão assumindo responsabilidade plena pelo conjunto de serviços mais simples e resolutivos — consultas médicas, visitas domiciliares, imunizações, odontologia preventiva e ações de educação e informação —, executados com vinculação de cada família a uma

equipe de profissionais e a uma unidade de saúde.

Em programação negociada com os demais municípios, sob a coordenação da secretaria estadual, o município será também responsável por garantir o encaminhamento do paciente a qualquer serviço mais complexo que o caso exija, mesmo quando situado em outro município.

São, ainda, dinamizados os procedimentos para estruturação completa do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, com a implementação das funções próprias e cooperativas dos municípios, dos Estados e do Ministério da Saúde.

Como se pode ver, o ministério, ao tempo em que combate fraudes e irregularidades e busca novos recursos, está preocupado e trabalhando em novo modelo de gestão capaz de garantir a aplicação adequada e o controle rigoroso, contando com a efetiva participação social.

As críticas de que não adianta mais dinheiro, se não se modificar a gestão insistindo na municipalização, estão desqualificadas, porque isso já está em andamento e sendo feito com todo o cuidado e dentro de ampla discussão verdadeiramente democrática.

Esta a razão por que dizemos que aqueles que não estão acompanhando estas mudanças se baseiam em dados do passado e colocam pleitos já ultrapassados pelos fatos.

Estamos caminhando, portanto, para a recuperação do setor e para a construção de um modelo que coloque nova postura ética, suficiente para reconquistar, não só a confiança, mas a participação responsável e entusiasta da sociedade, contribuindo para torná-la mais fraterna, e onde valores humanos se sobreponham aos valores materiais.

■ Adib D. Jatene é ministro da Saúde