

Peculiaridades do SUS

O GLOBO

07 JAN 1999

RONALDO LUIZ GAZOLLA *Saúde*

A partir do mês de janeiro, completa-se mais uma etapa de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) para a cidade do Rio de Janeiro. Agora, a Prefeitura assume a condição de gestora plena do sistema. Quais são as principais mudanças que podem ocorrer? Quais são as peculiaridades do SUS numa cidade complexa, com grande número de hospitais públicos e, em termos populacionais, a segunda do país?

Desde setembro de 1995, portanto há apenas três anos, a Secretaria municipal de Saúde começou a gerenciar atividades do SUS na cidade. Desde o início do Sistema Nacional Previdenciário, em 1924, portanto durante 71 anos, essa tarefa era desempenhada pelos governos federal e estadual.

A rede SUS constitui-se de serviços de saúde públicos, filantrópicos e privados que serão agora credenciados, fiscalizados e pagos pela Prefeitura. Para honrar os contratos que a Prefeitura herdou — 110 hospitais e 251 clínicas incluindo as de hemodiálise — o Governo federal repassará mensalmente recursos da ordem de R\$ 31 milhões.

Como comparação, temos o gasto de R\$ 80 milhões mensais do Ministério da Saúde com apenas 13 hospitais próprios: um décimo dos serviços e duas vezes e meia mais recursos do que repassará para a Prefeitura. Não há previsão de repasses estaduais para a cidade. Há, apenas, uma previsão orçamentária mensal para os hospitais estaduais próprios de R\$ 45 milhões. Estes receberão, ainda, o faturamento de R\$ 5 milhões/mês da verba do SUS.

Pode-se notar que há uma grande distorção entre

os recursos repassados e as responsabilidades que serão assumidas. A municipalização, portanto, pode tornar-se um risco econômico para a Prefeitura, uma vez que, mantidas essas circunstâncias, os governos federal e estadual ficariam desonerados de investir em saúde nos próximos anos.

Desde 1991, início do SUS, a Prefeitura tem se preparado para assumir essas responsabilidades. Elevou seu orçamento de R\$ 12 milhões/mês para R\$ 40 milhões/mês, criou dez regiões sanitárias na cidade, informatizou todos os postos de saúde, construiu o Hospital Lourenço Jorge, construiu 12 postos de saúde, gastou com obras e equipamentos em torno de R\$ 50 milhões/ano, treinou supervisores do SUS e está fiscalizando os hospitais e clínicas (fato que não acontecia há tempos), tem a base de dados da produção dos serviços e dos faturamentos informatizada (quando recebemos a tarefa de pagar o faturamento em 1995, o trabalho era feito manualmente) e está com os sistemas de informações epidemiológicas da cidade atualizados e funcionando (informações sobre os cem mil partos anuais, sobre as 65 mil mortes anuais e sobre a ocorrência das principais doenças).

Note-se que, em 95, trabalhávamos com dados de mortalidade da cidade com cinco anos de atraso e agora a defasagem é de três meses.

Outra etapa da preparação foi receber 15 postos e quatro maternidades federais para gerenciar. O Governo federal fica responsável pelo pagamento dos

salários dos funcionários (e estes vêm se aposentando em numerosas levas) e deveria repassar para a Prefeitura os recursos de custeio que gastava com essas unidades: em 95 estavam previstos R\$ 90 milhões/ano. Ocorre que a Prefeitura já contratou mais de 1.800 servidores, já gastou cerca de R\$ 20 milhões em obras e compra de equipamentos e recebeu apenas R\$ 101 milhões em três anos. O Ministério da Saúde, então, não repassou R\$ 169 milhões.

A municipalização pode tornar-se um risco econômico

Apesar disso, essas unidades estão funcionando a pleno vapor, aumentaram em 40% o número de partos e dobraram a produção mensal de consultas médicas de 250 mil para 500 mil. Com o atraso dos repasses, temos tido dificuldades concretas de manter o funcionamento.

Novas etapas determinadas pela Constituição se aproximam. Uma delas seria municipalizar os outros hospitais federais e estaduais que sejam apropriados para gerência municipal. O Ministério da Saúde ainda não está debatendo essa situação nas instâncias gestoras do Sistema, como os conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, e já divulgou a intenção de transferir a gestão de seus hospitais para um consórcio de "organizações sociais". O estado já licitou a gerência para firmas privadas que hoje já estão recusando pacientes (louve-se que o futuro secretário estadual reafirmou a disposição de suspender essas privatizações).

Outra responsabilidade é assumir a vigilância sanitária de farmácias, clínicas e laboratórios que exis-

tem na cidade. Talvez esse seja um dos sistemas mais degradados que receberemos. Para fiscalizar esse número elevado de serviços (mais de cinco mil), o estado vinha trabalhando com apenas dez funcionários. Não há cadastro, não há informes sobre inspeção, não há pessoal treinado, não há veículos para transporte das equipes. Enfim, não há nada. Talvez por isso a crise de remédios falsificados era uma crônica anunciada.

Outra tarefa proposta pela municipalização é o controle social. A Prefeitura sempre propugnou pela participação popular na discussão e na decisão sobre ações de saúde. Realiza, obrigatoriamente, a Conferência Municipal de Saúde de dois em dois anos (em 99, teremos a quarta conferência), reúne mensalmente o Conselho Municipal de Saúde com 24 membros, sendo 12 representantes da população que usa os serviços do SUS e constituiu dez Conselhos Distritais de Saúde para organizar a discussão de acordo com as peculiaridades das diversas regiões da cidade que distam, às vezes, 70 quilômetros entre si, caso de Copacabana e Santa Cruz.

Neste contexto complexo, conclamamos aqueles que defendem o direito constitucional de garantia de serviços de saúde públicos para gerenciar essa rede de serviços e de benefícios (que é maior do que qualquer outra privada, inclusive se somadas todas) e para cerrar fileiras na reorganização desse sistema, com o que garantiremos qualidade e satisfação para os que dele se utilizam e os que nele trabalham.

RONALDO LUIZ GAZOLLA é secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro