

# Muito além das bicicletas

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Não costumo pôr dedo em ferida. Recordo — objetivando ir ao âmago do assunto, que está sendo tratado parcialmente — ter publicado nesta página artigo



com o título **Convite à fraude** (1/5), alertando para esse grave risco em função da recentralização do sistema de saúde no Brasil. Quando se compra descentralizadamente, as quantidades são menores, o controle social maior e mais eficiente. Câmara municipal, população, funcionários, todos observam a necessidade, aquisição e utilização, levando os responsáveis a buscar o melhor preço, adquirir só o necessário e de utilização imediata. As compras centralizadas perdem todas essas características e dão margem a distorções de todo tipo, inclusive a cartéis, que inexistem para os interesses menores.

As piores consequências da centralização, entretanto, vão muito além. Desestruturam o sistema de saúde e atingem frontalmente a qualidade e quantidade das ações de saúde. Foi por essas razões que os pensadores de saúde brasileiros propuseram a descentralização do gerenciamento e a unificação do sistema de saúde, como mudanças estruturais urgentes e fundamentais que se consolidaram na 8ª Conferência e na Constituição de 1988. Documento federais, em 1987, já permitiam aos Estados a implantação dos Sistemas Locais de Saúde e do comando único em cada nível de governo. Alguns Estados avançaram. São Paulo unificou-se rapidamente com a assunção do Inamps e sua descentralização para 65 Escritórios Regionais de Saúde (Ersas). Concomitantemente, implantaram-se os Sistemas Locais de Saúde em 98% dos 572 municípios do Estado. Tendo por base os planos municipais de saúde, que compatibilizavam peculiaridades locais com princípios gerais, os municípios assumiam a gestão do sistema local de saúde e, com o apoio técnico do Ersa, definiam projetos e metas, cujos resultados e contas eram revisados pelo Estado a cada três meses. Ao fazê-lo, recebiam recursos estaduais para aprimorar o aparelho de saúde, e federais (através do Fundo de Saúde do Estado) para despesas de custeio e pessoal. Com isso se recolocou a saúde na tessitura das relações sociais simples, diretas e próximas dos municípios, definindo-se níveis visíveis e acessíveis de responsabilidade. Aproximou-se o gestor do local onde se concretizam as ações de saúde, permitindo-lhe mais eficiência, e o usuário do gestor, dando a ele (usuário) maior poder reivindicatório.

Em três anos, a cobertura em atendimentos ambulatoriais passava de 54 milhões/ano para 127 milhões, com melhora da qualidade. Os programas preventivos quintuplicaram suas coberturas. Todos os índices de morboletalidade medidos

decreceram, a pólio foi erradicada, a mortalidade por sarampo terminou, uma epidemia de dengue foi controlada em 13 semanas. Os recursos humanos foram recuperados em contratações, reciclagem e salários e triplicou o número de médicos que residiam nos municípios onde trabalhavam. Tudo isso ocorreu como consequência da municipalização (descentralização e unificação).

Havia ainda muito por avançar no novo sistema. Entretanto, duas avaliações independentes, realizadas pelo Cemicamp/Banco Mundial e Nepp (Unicamp), demonstram respectivamente a melhor qualidade das ações, a satisfação do usuário e o acerto das modificações estruturais para os fins pretendidos. Era de esperar que experiências como essas que avançavam nos Estados pudessem, a partir de 1991, ser reforçadas e multiplicadas pelo País com adaptações. Surpreendentemente, isso não aconteceu. Ao contrário, a nova proposta do Ministério da Saúde transformou o município de gestor em prestador de serviços, quando o paga como tal; afastou o apoio dos Ersas na gestão da saúde municipal ao esgotar os recursos existentes com o pagamento dos prestadores, sem uma alternativa real para a continuidade do trabalho integrado Ersa/município de aprimoramento institucional e programático contínuo; voltou a aumentar as estruturas burocráticas estaduais do Inamps (consumindo recursos), em vez de usufruir da experiência de inúmeros trabalhadores sérios e competentes do órgão nos sistemas estaduais de saúde. Nesse contexto, o Inamps assume o papel normatizador do sistema nacional de saúde sem competência legal, reforçando a centralização e editando instruções contrárias ao espírito da Constituição. A volta dos pagamentos centralizados aos prestadores contratados dificulta a ação estadual e descentralizada de fiscalização da qualidade das ações de saúde e das cobranças indevidas, tornando inviável o comando único em cada nível de governo. Essas mudanças centralizadoras e arcaicas, que possivelmente são passadas ao presidente e ao Congresso como “modernas e descentralizadas”, criaram condições para os fatos lamentáveis que têm sido noticiados, inclusive o não pagamento dos hospitais e sua paralisação gradual. Entretanto, o mais lamentável é que elas estão danificando o sistema de saúde e fazendo inviável a continuidade do processo de mudança, viável e eficiente, que estava permitindo a recuperação da dignidade do serviço público onde ele é e será absolutamente essencial, ainda por muitas décadas (existem limites definidos para o liberalismo no Brasil recessivo de hoje).

É preciso resolver a questão, não só demitindo ou encontrando culpados afoitamente, mas removendo a causa básica, a centralização, que, sendo contrária à Constituição, é também incompatível com democracia e modernidade.

■ José Aristodemo Pinotti, professor titular de Ginecologia da USP, foi secretário da Saúde do Estado de São Paulo