

Gorki de Miranda Kern *

Quando, em 1963, a Terceira Conferência Nacional de Saúde apontava para a necessidade de um Sistema Único de Saúde, certamente o maior esteio dessa proposta era a visão de planejamento centralizado que predominava na vanguarda do pensamento administrativo da época.

Com o passar de 19 anos, percebemos ainda mais claramente o acerto daquela proposta, talvez não pelos mesmos motivos de então.

A evolução da economia mundial, levando à formação dos grandes grupos transnacionais, gerou situações de administração pública cuja resolução depende cada vez mais da capacidade de se promover respostas globais, algumas vezes de caráter até mesmo multinacional.

O atual exemplo da pandemia de cólera mostra claramente a necessidade de ação conjunta de diversos governos nacionais, sem a qual jamais se conseguirá um combate eficaz à ameaça. Tal ação seria impossível se cada uma das nações não dispuser de um organismo de âmbito nacional que responda pela sua parte na ação.

Para participar de uma ação de tal porte, se cada nação envolvida tiver ainda que criar mecanismos que coordenem as diversas redes internas, aí sim estaremos diante de um problema realmente grave, pois apenas sustar a propagação da doença pode não ser uma meta de grande relevo. Importante mesmo é que se evite a consagração da doença. Os chamados "cinturões de proteção" podem, sem dúvida, evitar que o vírus chegue aos grandes centros, mas podem permitir que se formem núcleos ecológicos de perpetuação do vírus, transformando a pandemia em diversas endemias localizadas.

Além do aspecto da transnacionalidade da própria evolução das ciências afetas à saúde, tanto no tocante aos equipamentos quanto em relação à formação de

recursos humanos, diversas faces da questão poderiam ainda ser levantadas na defesa da necessidade de um sistema de alcance nacional.

Um fato, porém, ocorre em função mesmo da evolução globalizante dos problemas administrativos: a perda do ser humano como escala de dimensionamento do sistema.

Em um país como o Brasil, a distância entre as localidades é quase intercontinental. O cidadão, por si ou como entidade, não tem acesso ao poder central, o que acaba impedindo a retroalimentação dos órgãos planejadores, deixando-os ainda mais distantes.

Este fato se torna até mesmo alarmante, na medida em que o processo político brasileiro também vem sofrendo alterações que aumentam sobremaneira o poder da Administração Central de alterar a vida da nação de forma independente.

O presidente da República pode hoje manejar, por exemplo, a economia, imprimindo mudanças radicais em seu rumo, quantas vezes achar necessário, no uso de seu mandato, sem que sobre isso se manifeste a nação através das urnas.

O choque entre as tendências globalizantes e o poder do indivíduo gera uma relação dialética que se manifesta na prática do dia-a-dia. Se, por um lado, acelera-se a internacionalização da economia brasileira, por outro, ouve-se com maior intensidade o "grito do interior", com o movimento de proliferação de novos municípios.

É claro que este processo de criação de novos municípios só se tornou viável na medida em que a nova Constituição propiciou um aporte digno de verbas federais aos municípios. Porém, não se pode creditar somente à questão financeira este movimento generalizado por todo o país.

Nas campanhas emancipacionistas fica sempre muito claro o anseio por municípios menores, nos quais a Administração está logo ali, na praça, ao alcance do indivíduo.

Situa-se desta forma o impasse na implementação do SUS. Como implementá-lo, conciliando as escalas macro e microscópicas da administração?

Ao Dr. Jatene, novo ministro da Saúde, cabe deslindar este desafio. Cabe a nós, profissionais de Saúde Pública dos diversos âmbitos, de sanitaristas a administradores, discutir a questão e apresentar propostas. Torna-se, portanto, emergencial e condição *sine qua non* a convocação imediata da Conferência Nacional de Saúde.

Pessoalmente, acredito que dois rumos devem ser seguidos: fortalecer o sistema como único, englobando inclusive as áreas de formação de recursos humanos e infraestrutura sanitária e conquistando uma parcela da decisão no setor de abastecimento. Por outro, efetivar a descentralização, dando ao Poder Municipal a gestão real do financiamento e não apenas a gestão dos custos como hoje ocorre. A regulamentação do Artigo 35 da Lei Orgânica da Saúde é, no mínimo, imprescindível e urgente!

Paralelamente, outros desafios, mais práticos, se impõem ao novo ministro. Tão grande quanto nossas esperanças de que sua gestão traga continuidade à sua carreira vitoriosa e consagrada. Podem estes desafios ser resumidos na municipalização imediata do SUS nas capitais dos estados.

Esta municipalização não pode esperar sequer a discussão do financiamento. Há que se chegar já a um mecanismo do consenso que permita a municípios como o Rio de Janeiro absorver a imensa rede própria existente e a outros como São Paulo criar pelo menos uma estrutura estatal ou, se for o caso, absorver a rede privada que lá ainda existe, antes que a mesma decreta sua total falência.

Problemas agudos que exigem solução radical e segura: nada melhor do que chamar um cirurgião cardiologista para resolvê-los.