

Saúde — estratégias no caos

* 6 OUT 1993



**O cidadão
que necessita
de assistência
médica, hoje,
é tratado
como pedinte**

Em hajam as recentes manifestações da imprensa e da televisão discutindo a gravidade da situação atual do atendimento médico no País, que, finalmente, conferiram ao problema dimensões de calamidade pública. Urge, portanto, convocar as forças vivas da sociedade também para a implementação de soluções adequadas. Para isso, entretanto, há que se divulgar inicialmente a estrutura do sistema de saúde vigente no País.

Prevaleço-me para tanto da dualidade de posições, uma a de professor universitário sempre reivindicador, e, outra, de atual autoridade de saúde, alvo permanente de contínuas reivindicações. Nesta perspectiva ressalta desde logo a contradição entre duas posições básicas: a primeira é daqueles que são responsáveis pelas decisões administrativas, não valorizando suficientemente a contribuição das estruturas comunitárias pelo fato de as entenderem, quase sempre, como instrumento de oposição política; a se-

gunda, não menos prejudicial, é dos que, compondo a oposição política, fazem crer que os homens que exercem o poder são sempre insensíveis, oportunistas e incompetentes.

No setor da saúde, tais contradições adquirem configuração dramática, pois é impossível administrá-lo corretamente sem participação efetiva da coletividade. Este o "rationale" do Sistema Único de Saúde (SUS) e da municipalização preconizados na Constitui-

ção atual. A municipalização visa criar sistemas locais inseridos na própria textura social das comunidades, para facilitar o acesso dos usuários ao atendimento médico e, ao mesmo tempo, permitir a participação e o controle de qualidade pelos usuários do sistema implantado. Ao descentralizar o poder decisório pretende-se estimular o gerenciamento regionalizado, suficientemente independente para tomar medidas e decisões mais adequadas às características daquele segmento da comunidade. Entretanto, esta liberdade gerencial deve obedecer a uma

monitorização central, cujas finalidades são o controle, a avaliação, o suprimento de recursos e, sobretudo, um redimensionamento periódico dos rumos da política de saúde.

Outra fronteira diz respeito à interface entre a comunidade e o sistema municipalizado. Esta fronteira é de mais difícil definição, mas seguramente não de menor importância. Mais difícil por implicar aspectos de relacionamento humano e de uma inevitável conotação política. Cabe-rá ao poder central compreender que, quase sempre, as reivindicações da comunidade são apresentadas com agressividade e espírito contestador. Deverá polarizar a força das participações comunitárias, independentemente da forma como se expressem. Espera-se, de outra parte, que a comunidade tenha mecanismos capazes de fazê-la agir em função de seus legítimos interesses e objetivos, escoimando sua atuação de motivações subalternas. O sucesso do SUS e da municipalização dependem do exercício correto deste embrião de cidadania representado pelo convívio construtivo entre o poder central, o poder local e os usuários.

No caso particular da cidade de São Paulo, a municipalização se fragmenta em dez administrações regionais e 32 distritos de saúde.

Em consequência, a primeira fronteira citada demarca os limites entre as ações da secretaria, das regionais e dos distritos, e a segunda diz respeito ao relacionamento entre a secretaria e os Conselhos Municipal e Populares de Saúde.

Ao mesmo tempo, devemos modificar um comportamento adquirido pela população em consequência da progressiva desintegração da rede pública de saúde. O cidadão que necessita hoje de assistência médica é quase sempre tratado como pedinte e o servidor que o atende avoca à si a condição de homem caridoso. Ao contrário, devemos criar condições para que todos os membros da comunidade, ao procurarem os serviços do SUS, tenham a certeza de estar exercendo um direito de cidadania frente ao outro membro da comunidade que os atende. Estará assim restabelecida uma relação médico-paciente digna e adequada que há muito falta no setor público: Estes os princípios gerais que orientam a reestruturação do atendimento médico municipal. As medidas específicas, especialmente para o setor de urgência, merecerão em breve uma abordagem especial.

■ *Silvano Raia, professor titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da USP, é secretário da Saúde do município de São Paulo*