

SUS, UM SALTO DE CIDADANIA

João Claudio Todorov e
Ruy Germano Nedel

Reprisamos, com ênfase, a convicção de que a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/89 dão um salto de cidadania à população brasileira, têm redação, proposições e objetivos claros e abrangentes. No entanto, o desempenho do setor público não se coaduna com o mérito redacional da lei e da Constituição. Transcorrem quase oito anos da promulgação da Carta Magna, o Brasil presencia o quarto presidente da República que jurou cumpri-la, vários ministros ocuparam a pasta da Saúde e a meta de se cumprirem as determinações legais está muito aquém do admissível.

Há três níveis de gestão do SUS: a direção nacional, a direção estadual e a direção municipal. Entretanto, é indiscutível que o gestor federal do SUS é quem planeja e traça as diretrizes a serem aplicadas no país. É a União que determina a dimensão e profundidade da descentralização das ações de saúde. Enfim, é a direção federal que põe o SUS em efetivo funcionamento em todo o território nacional. São as suas idéias e seus projetos, embora discutidos com os gestores estaduais e municipais, que traçam as normas e diretrizes a serem aplicadas e executadas nas metrópoles e nas aldeias.

Desde novembro de 1988 escreveu-se muito e mais se falou e discutiu sobre municipalização das ações de saúde e sobre reformulação e implantação do novo processo que a Assembléia Nacional Constituinte aprovou maciçamente, seguindo os anseios da sociedade. Propalou-se e foi codificada a gestão semiplena nos municípios, em que todos os recursos financeiros federais, estaduais e municipais passariam para o Fundo Municipal de Saúde e, a partir daí, as ações seriam geridas pelo município, não de acordo com as necessidades globais da população nesta área. Insistiu-se sempre na obrigatoriedade da municipalização, até porque o Art. 30 - Inciso VII da Constituição tem a seguinte redação.

"Art. 30. Compete ao município:

VII — prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;"

Se cabe ao município prestar esses serviços, também é da competência dele o discernimento na aplicação desses recursos. Contudo, desde 1993 o número de municípios em gestão semiplena oscila entre 40 e 50, portanto, menos de 1% das municipalidades.

Essa descentralização, porém, mesmo concretizada na íntegra, não eximiria os demais níveis de gestão, especialmente o gestor federal.

Em inúmeros episódios administrativos confundiu-se descentralização com transferência de responsabilidades. Dessa maneira, transferiram-se hospitais a estados e municípios, mudando-se a gerência dos estabelecimentos, todavia sem

alterar a gestão do sistema. Presenciamos alguns resultados desastrosos com o retorno desses nosocômios para a União, em condições de lamentável sucateamento.

Em novembro de 1991 transcorreu a IX Conferência Nacional de Saúde, sem representar modificações no processo. Ela simplesmente aconteceu, não fez acontecer.

Em 1993, produziu-se a NOB 01/93 (Normas Operacionais Básicas). Foi o resultado de estudos e trabalhos exaustivos visando a dar um rumo definitivo e implementar diretrizes básicas a todos os níveis de gestão e a todos os setores da área da saúde, de acordo com as determinações constitucionais e da Lei Orgânica da Saúde. Fixou-se, porém, na idéia da municipalidade, olvidando-se de outras questões essenciais.

Se o Ministério da Saúde, isto é, o gestor federal do SUS, em conjunto com estados e municípios, está coagido a promover a descentralização, regionalização e hierarquização das ações e serviços públicos de saúde,

não pode desobrigar-se de tantas outras competências que lhe são reservadas por imposições legais.

Saúde pública não existe só para os pobres: é dever do Estado para com a Nação. No momento em que as manchetes tanto noticiam sobre seguros-saúde e planos da saúde, é preciso chamar a atenção, inclusive do governo, de que essas empresas não cuidam da saúde da população. O máximo que prestam é assistência ao indivíduo doente. Os seguros e planos de saúde não eliminarão um só vetor do dengue, malária ou febre amarela. Não reduzirão o preocupante avanço de tuberculose e não haverão de alterar os índices de mortalidade infantil. A ciência e a tecnologia, o ensino e a pesquisa não serão incrementados.

É preciso lembrar ao governo da União que a política de saúde é responsabilidade federal. A direção nacional do SUS não pode esquecer que, por mais profunda e competente que venha a ser a descentralização, continuará no dever de promover a grande tarefa da ação inte-

rinstitucional em nível federal, especialmente com:

a) Ministério da Educação e as universidades, para cumprir os ditames de promoção da ciência e tecnologia, ensino, pesquisa e formação de recursos humanos de acordo com as necessidades sociais;

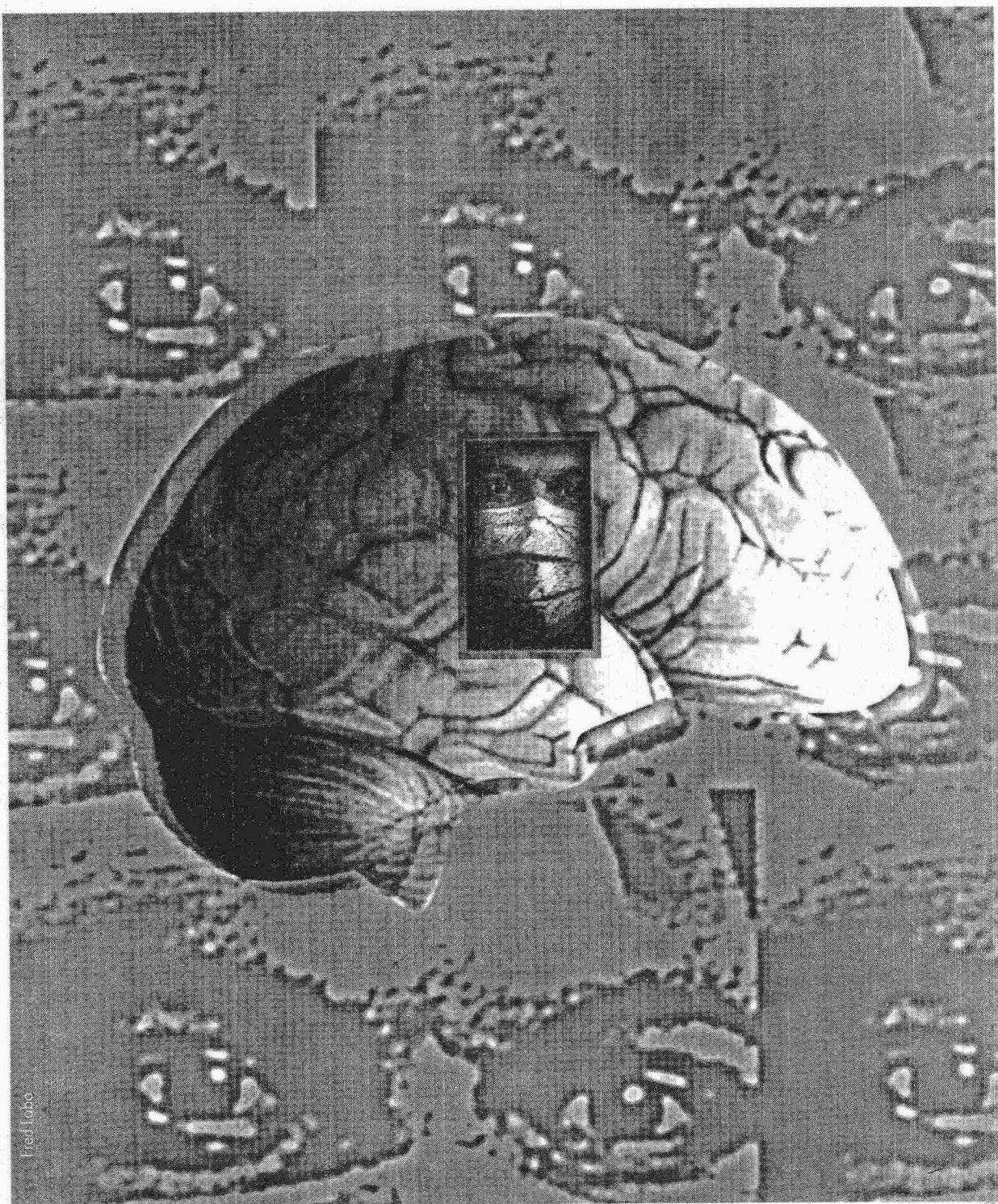
b) Ministério da Justiça e a Funai, antes que o índio sofra o derradeiro genocídio por falta de atenção à saúde;

c) Ministério da Previdência e do Trabalho, pois a saúde do trabalhador com seus centros de reabilitação está o ostracismo há quase oito anos.

Em setembro teremos a X Conferência Nacional de Saúde. Está sendo produzida a NOB 02/96, (Normas Operacionais Básicas para o SUS). Deixamos, de público, o alerta para que nesses eventos, estas questões fundamentais sejam não só abordadas superficialmente, mas aprofundadas visando a um rumo definitivo.

■ João Claudio Todorov é reitor da Universidade de Brasília

■ Ruy Germano Nedel é assessor do reitor



Fred Lobo