



O Suds foi implantado em São Paulo e os resultados, em matéria de aumento da cobertura e diminuição da mortalidade, foram significativos e incontestáveis.

A IRREVERSIBILIDADE DO SUDS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Artigo publicado no veículo de comunicação da Secretaria entre 8/7/91

Apesar da crise vivida pelo País nos últimos anos, a saúde pública do Estado de São Paulo, com a adoção do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), exhibe bons resultados, podendo constituir-se, eventualmente, em parâmetro para outros estados da Federação. A cobertura da atenção primária em São Paulo, com seus 33 milhões de habitantes, foi ampliada em 130% em quase dois anos, embora este avanço conviva ainda com índices altíssimos de morbidade e mortalidade, indicando a extensão do problema e a necessidade de se redobrar os esforços. Todos os programas de saúde foram significativamente ampliados e novos projetos estão sendo implantados, como médico de família, saúde em favelas, distribuição de medicamentos etc.

Isto se deu até o final de 1988 sem aumentos significativos na dotação de recursos, mas sobretudo por uma racionalização administrativa e organizacional que coroou algumas propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, reunida em 1986 para discutir em profundidade uma revolucionária transformação do sistema brasileiro de saúde.

Unificação e descentralização foram as palavras-chaves desse processo. Unificação das ações de saúde da Previdência Social e das Secretarias de Saúde em nível estadual e dos serviços de atendimento estaduais e municipais em nível

local, com a concomitante descentralização dos processos de gerenciamento dessas ações do âmbito federal para o estadual e deste para o municipal.

Nos últimos quarenta anos o sistema brasileiro de saúde caracterizou-se por excessiva centralização numa ponta (federal) e fracionamento na outra (municipal). Instituições e entidades que compunham os sistemas locais de saúde faziam, separadamente, as mesmas coisas para as mesmas pessoas, sem o menor grau de integração horizontal e vertical. Privilegiavam-se ações de maior complexidade em detrimento de mais simples, canalizando-se os poucos recursos para construções e compra de equipamentos importados. Insistia-se, incompreensivelmente, na manutenção da dicotomia entre as concepções de medicina preventiva do Ministério da Saúde e de medicina curativa do Ministério da Previdência Social. Facilitava-se a ascensão do setor privado, com suas características de ganância e, às vezes, de corrupção, sobre o setor público, onde freqüentemente impera o clientelismo e a ociosidade.

Conseqüência: índices de saúde incompatíveis com o grau de desenvolvimento alcançado pelo País, freqüentemente piores do que os de Países com rendas por capita várias vezes inferiores à nossa. A mortalidade infantil no Brasil gira em torno de 80/1.000 (oitenta óbitos por mil nascidos vivos) e a materna de 180/1.000; 50 por cento das crianças que freqüentam a escola; a mortalidade por sarampo é altíssima em todo o País; menos de 5 por cento da população feminina exposta a risco está sob controle de programas eficientes de prevenção do câncer cervico-uterino.

Em 1987, o Ministério da Previdência encampou as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde e aprovou o SUDS. Dava-se o pontapé inicial para superar a dicotomia prevenção/cura e os desperdícios causados por uma estrutura administrativa irracional e deficiente.

Poucos Estados estavam preparados para a reforma como São Paulo, que conta com massa crítica de estudiosos de problemas de saúde defensores do municipalismo,

Nos últimos quarenta anos o sistema brasileiro de saúde caracterizou-se por excessiva centralização numa ponta (federal) e fracionamento na outra (municipal).



afinado com a tese da descentralização, e cuja Secretária de Saúde já vinha ensaiando há tempos um processo de descentralização administrativa.

Não seria exagero afirmar que a experiência bem sucedida levada a efeito pelo SUDS em São Paulo foi decisiva para manter a proposta vigente no resto do País, de vez que interesses incrustados no antigo sistema centralizador procuraram desestabilizar a reforma, tentando inibir as tarefas designadas aos administradores estaduais do novo sistema. “Estar dando certo em São Paulo” não só garantiu a continuidade do processo como, mais importante, promoveu sua inserção integral na nova Constituição.

Antigas distorções estão sendo automaticamente corrigidas, a começar pelo excesso de consultas nas instituições privadas através do Atendimento de Urgência. Este serviço, dada a ineficiência da atenção primária na rede pública, multiplicava a demanda. E sendo consulta paga, torpedeava a resolutividade. O número de consultas alcançava níveis absurdos, a exemplo da cidade de Santos, onde se efetuavam dez vezes mais consultas de urgência por habitante/ano do que os níveis preconizados pela Organização Mundial de Saúde para Países com as características do Brasil. A nacionalização administrativa promovida pelo SUDS está permitida que distorções como essa sejam eliminadas.

Para se ter uma idéia do nível de modificação ocorrido, a Previdência, para o pagamento dessas consultas, desembolsou no Estado de São Paulo três milhões de dólares a menos em setembro que em agosto e quatro milhões de dólares a menos em outubro que em setembro. Recursos assim economizados estão sendo aplicados no aprimoramento das atenções primária e secundária da rede pública.

Em apenas quinze meses de funcionamento o SUDS-SP está implantado. Sistemas locais de saúde estão atuando em 492 dos 572 municípios paulistas. A cobertura global duplicou e todos os programas foram ampliados. Estes resultados deverão, certamente contribuir para a solidificação do SUDS em todo o País. O processo de unificação, descentralização e municipalização do sistema nacional de saúde é irreversível, assim como a superação da dicotomia cura/prevenção nele enraizada.