

A SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 2002

Gilson Carvalho*

Esta é uma tentativa de responder a algumas questões a mim postas. O tema delimitado foi: "Alcance e limitações do SUS na cidade de São José dos Campos". Daria uma tese de pós-doutorado com análises extensas e profundas! Limito-me a responder sucintamente a alguns tópicos a mim colocados tendo como pano de fundo a tentativa de resposta a esta questão maior que aí está colocada.

1. FINANCIAMENTO DA SAÚDE.

A questão financiamento passa por duas vertentes: a necessidade de maior aporte de recursos financeiros, principalmente da União-MS e do Estado-SES e o melhor uso dos recursos sempre insuficientes.

O município de SJC tem investido em saúde mais recursos do que tem obrigação legal e mais do que devia, em termos de limite de equilíbrio com as outras áreas que são condicionantes e determinantes da saúde.

O Estado de São Paulo é o grande omissor com a saúde em São José dos Campos. Devido ao alto comprometimento técnico e financeiro do Município com a saúde, coisa de mais de 30 anos seguidos, acabou o Estado se omitindo de investir na cidade. Os fatos mostram. O Estado há quinze anos atrás mantinha dois centros de saúde: um próprio, grande e um alugado, menor. Há anos o menor, localizado em Santana, passou a ser uma unidade municipal com todos os custos e ônus do município. O outro da Francisco José Longo passou a ser mantido pelo município como Centro de Especialidades, apenas com alguns servidores estaduais remanescentes e as últimas cinco grandes reformas e ampliações estruturais, feitas no prédio próprio, o foram com recursos municipais. Dos cerca de 100 funcionários estaduais, inicialmente à disposição do município, hoje restam poucas dezenas e além disto recebendo justa complementação salarial do município. Pergunta-se qual o montante de recursos próprios do Estado à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para a manutenção de ações de saúde? Algo próximo a zero. Estas e outras confirmam a omissão do Estado de São Paulo com a saúde de São José dos Campos. Entretanto, não posso deixar de citar um investimento recente e volumoso do Estado diretamente para a Santa Casa de Misericórdia. Sem dúvida um benefício para a saúde de São José dos Campos, mas cuja articulação passou ao largo da gestão municipal e ainda, sem se definir com que recursos a mais este novo prédio será mantido. Corre-se o risco de não se ter recursos a mais para manter as atividades deste praticamente novo hospital da Santa Casa.

A União-Ministério da Saúde tem investido insuficientemente no Município com transferências defasadas em valores de remuneração e em número de procedimentos alocados (tetos físicos e financeiros). Sem falar nos critérios ilegais de repasses. Os valores repassados pelo Ministério da Saúde em 1994 eram proporcionalmente maiores que os de hoje, principalmente se levado em conta que hoje o município faz maior número de serviços, mais serviços e

alguns com maior sofisticação e qualidade. Valores altamente defasados e cobrindo apenas parte dos serviços realizados. Outra questão, de não menos importância, é em relação ao melhor uso dos poucos recursos, otimizando o existente. Estas deficiências ligadas à administração municipal já foram identificadas pela própria Secretaria de Saúde, não sendo novidade citá-las. Os protocolos de conduta, já iniciados e em implantação devem ser multiplicados para a maioria das patologias completando as mais comuns e de maior complexidade, isto como prioridade. Procedimentos, medicamentos, exames complementares têm que ser utilizados melhor e mais racionalmente, o que não depende apenas do gestor, mas dos profissionais e da cultura de consumo de serviços de saúde da população. Nada disto para se fazer economia, mas para benefício do paciente (não uso de procedimentos e medicamentos indevidos), dos profissionais e da instituição saúde.

Falta investimento massivo em comunicação e educação para a saúde de todas as pessoas no sentido de conhecimento do corpo e doenças, serviços de saúde e seu uso racional, uso indevido de medicamentos etc. etc. Tem-se que buscar uma visão de intersectorialidade, principalmente com a educação, tanto a rede de escolas municipais e estaduais. É urgente se vencer uma cultura errada de consumo de serviços de saúde, procedimentos e medicamentos, característico das populações emergentes e inúmeras vezes induzido pela propaganda exagerada e/ou enganosa. E, finalmente, o que será reafirmado abaixo, é a busca da maior eficiência dos meios através do acoplamento de tecnologia com profissionais de outras áreas que não da saúde, para otimizar a equipe técnica nas ações meio dos serviços de saúde.

Além disto tem-se a considerar a política interna da administração municipal que, não obstante colocar um percentual alto de recursos na saúde, não exerce uma política administrativa descentralizadora capaz de eficientizar as várias ações da prefeitura como um todo e de cada área.

2. DESCENTRALIZAÇÃO E RELAÇÃO ENTRE GESTORES

A descentralização tem uma tripla dimensão: Ministério e Secretaria Estadual para o Município; Prefeito para Secretaria de saúde e desta para suas unidades.

a) Descentralização do Ministério da Saúde e do Estado para o Município.

De fora para cá, está um grande nó, pois o MS não está mais descentralizando senão desconcentrando: passa ordens do que fazer e só repassa dinheiro se for para fazer o que eles querem e determinam igualmente para os 5561 municípios. As portarias ditadoras de ordens continuam saindo do MS para Municípios, à razão de 10 por dia (média 2001). O Estado de SP descentraliza ônus, cada vez maior, cobrando compromissos, mas sem garantir os bônus do financeiro com seus recursos próprios.

Onde talvez o erro da Administração Municipal? São José dos Campos sempre teve uma posição de destaque (pelo seu tamanho, pela sua posição, pela respeitabilidade de uma proposta de saúde já de vinte anos, pelo destaque político na defesa do SUS). Ao se defrontar com governos nacional e estadual do mesmo partido, no meu ver, não assumiu uma posição vigorosa contrária à política atual de saúde (ilegal e inconstitucional) e portanto nem se favoreceu e

nem ajudou os menores a serem menos prejudicados. A acomodação, por motivos uns óbvios e outros que desconheço, levaram todos a perder!

b) Descentralização do Prefeito para a Secretaria de Saúde.

A descentralização interna dentro da prefeitura, do Prefeito para a Secretaria de Saúde, a ter continuado o que vi como funcionário, inexistente ou é tismada pelo centralismo controlador. A equipe central, Prefeito e seus poucos assessores mais diretos, é extremamente centralizadora. Possui-se da verdade absoluta negando espaço a quem exercita o contraditório. Distribui em cada secretaria pessoas de sua estrita confiança, que não a equipe do Secretário nomeado. Abre-se assim um canal de poder e decisão informal, mas efetivo, paralelo ao poder do Secretário (nomeado e escolhido como homem de confiança do Prefeito!). Dentre estes homens, de estrita confiança não descarto a existência de competentes. Mas existem aqueles que só são de confiança e não demonstram ter conhecimento e competência na área em que são impostos para atuar. O fato de ser de confiança não gera competência em ninguém a menos que se procure a própria eficiência. Esta é a política destes dois períodos de governo e para todas as áreas.

Entender saúde não é fácil. Não se assemelha a nenhuma área outra da administração municipal, nem a ela mesmo, se comparada com o que era um, dois ou cinco anos atrás. O bloco de constitucionalidade muda e mudam as portarias do Ministério que são produzidas à razão de 10 por dia! São instruções sobre o funcionamento do fundo de saúde, formas de repasse (existem 80 formas cada uma delas com suas regras e particularidades, que, quando não seguidas e pleiteadas, leva o Município a perdas financeiras expressivas), contratos e convênios com prestadores, contínuo abastecimento de cerca de 5 mil itens de estoque-consumo! Pela Constituição Federal e a Lei Complementar do Código de Saúde de São Paulo a administração de todos os recursos de saúde é do Secretário de Saúde. O Fundo de Saúde tem que administrar todos os recursos do SUS, os próprios municipais e as transferências estaduais e federais. Tenho dúvidas se isto vem acontecendo, se esta autonomia legal e eficientizadora está sendo dada à equipe de saúde. Ou, se, não obstante os avisos, continuam sendo cometidas inconstitucionalidades e ilegalidades.

Igualmente, de acordo com a Constituição e o Código de Saúde estes recursos têm que ser acompanhados e fiscalizados pelo Conselho de Saúde, com gastos apenas nas despesas constantes dos planos de saúde, aprovados pelo Conselho. Continuo na dúvida se este exercício de cidadania, dos Conselhos de Saúde, continua forte, atuante, fiscalizador com acesso diário a todos os documentos contábeis ou se isto está sofrendo tolhimento externo e/ou interno. Ou, sendo deixado à própria inércia. Questiona-se no momento até se sua composição e direção obedecem os princípios legais do Código de Saúde de São Paulo.

c) Descentralização da Secretaria Municipal de Saúde para as unidades finalísticas, hospital e postos.

Dentro da Secretaria de Saúde tem-se que pensar nos níveis burocráticos criados e até que ponto melhoram ou dificultam as ações de atenção à saúde das pessoas. As unidades deveriam ter mais autonomia com seus Conselhos Gestores de Unidades (Lei Orgânica Municipal) e penso que os distritos

sanitários não podem se constituir apenas numa instância burocrática a mais e sem poder de resolução dos problemas e facilitação das ações de saúde. Fica difícil à própria secretaria descentralizar questões a que ela própria não tem acesso e mando, pois centralizadas na administração geral.

3. GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA

Ainda que SJC tenha saído na frente, por muitos anos, algumas de suas respostas atuais não atendem mais às demandas da população na mesma medida em que anteriormente a satisfizeram. A gestão administrativa não dá conta de uma estrutura muito grande como a atual. O que foi pioneiro, hoje já é insuficiente e tem suas ineficiências. Pouco se modernizou e se acoplou dos saberes de profissionais de outras áreas que não a médica e de saúde. Pode-se citar a de engenharia de manutenção, engenharia biomédica, administração de empresas com conhecimento de logística de saúde, abastecimento, compras e estoques, economia e contabilidade de custos, etc. O pessoal com formação de saúde como eu próprio, esgotou o que tinha de capacidade genérica nas outras áreas que não a sua. Tem-se que reconhecer a necessidade de ingressar na terceira onda de multiprofissionalidade. O acoplamento de pessoal de fora da área de saúde agora colocados à disposição e serviço da saúde.

4. ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS, DOS CIDADÃOS USUÁRIOS

Isto é o problema central: a população quer solução para seus problemas... não importa a ela de que maneira, com que técnica, com que recursos financeiros, com que organogramas, chefias ou divisórias; com que dinâmica, com que modelos assistenciais, se com ou sem acolhimento, se no programa de, para, por ou com a família.... Esta discussão é importante para os organizadores na medida em que possa melhorar a atenção, a resposta. É uma discussão interna que, ao ser incrementada com repercussão sobre os usuários, passa a ter necessidade de se discutir publicamente. No geral o "modelo de atenção" passa ao largo para nossos cidadãos usuários. O que querem é ser atendidos, resolvidos seus problemas e com percepção de bondade, boa vontade e credibilidade naqueles que o atendem (o que pode gerar maior chance de cura). Quando lhe for negada alguma demanda: exame, medicamento etc. que a negativa tenha consistência e seja capaz de convencê-lo não de sua ausência mas de sua não necessidade.

Este deveria ser o paradigma de percepção do acerto. Acho que não se está dando conta. De per si não trás quantidade nem qualidade uma central de vagas, sem vagas suficientes. Central de consultas, sem consultas. Cartão SUS, sem serviços SUS. Informatização, sem respostas eficientes. A insuficiência de consultas, exames e outros, matam a positividade do muito que se consegue fazer (e olhe que se faz saúde pública em São José, em quantidade e qualidades acima da média!) . O que sempre aparece é o não feito que é ruim para quem não recebeu o serviço e repercute mal em todos que temem também não recebe-lo à frente. Estes problemas são comuns a muitos municípios e, não apenas, particularidade nossa.

5.RECURSOS HUMANOS

O maior problema do SUS no Brasil inteiro e da saúde no mundo reside em seus recursos humanos, o pessoal que faz saúde. Maior problema e por onde caminha qualquer possível solução. Não se busque solução que não passe por ele pois infalivelmente será infrutífera e cairá no insucesso. A saída passa pela regra de ouro do triplice compromisso dos dois lados. Do empregador espera-se que garanta: salários dignos e compatíveis com o mercado, mínimas condições de trabalho, essenciais e educação continuada para seus trabalhadores. Dos trabalhadores de saúde espera-se: compromisso técnico (ter o saber de sua formação e função técnica), compromisso humano e compromisso social.

O impasse dos salários na saúde em S.J. dos Campos passa pela imprescindível adequação do plano carreira: a saída são salários mais altos e plano carreira mais baixo. No atual esquema talvez hoje tenhamos os dois pólos de níveis salariais: o mais alto e o mais baixo salário da região para a mesma função, convivendo e fazendo o mesmo trabalho. Existe equação atuarial para que ninguém saia perdendo. Os que entrassem ou estivessem no início de carreira teriam um salário mais competitivo e se conseguiria cobrir o déficit de pessoal. Isto só vai acontecer ao redor de uma mesa de negociação incluindo intermediação externa e da pesada. Precisa-se de humildade de ambos os lados. Este impasse de anos cada vez leva todos a maior sufoco e ao prejuízo da população, única dona e mantenedora destes serviços. O risco está correndo solto e sem nenhuma governabilidade sobre ele. Multiplicam-se horas extras trabalhadas com seres humanos sobrecarregando-se física e mentalmente, quando, com os mesmos recursos ter-se-ia mais gente com oportunidade de trabalho digno. Correm risco os atuais profissionais, o gestor e os cidadãos usuários. Hoje o que afeta o sistema é a ponta do sistema que faz o primeiro atendimento e tem os mais baixos salários. Prepotência, arrogância e alto suficiência nunca foram bons conselheiros, principalmente na coisa pública. Negociação pressupõe abnegação e humildade.

Agora o principal: existem questões que não passam pelo salário, nem por outras condições materiais. Estas precisam ser cultivadas. Falo do relacionamento, da humanização. Carece investir pesado nesta área. Donabedian, o papa em avaliação dos serviços de saúde sintetiza: "a qualidade em saúde mora no coração e na alma dos profissionais de saúde", ao que, acrescento "com muito ou pouco dinheiro".

* Gilson Carvalho, 56, Médico Pediatra, Mestre e Doutor em Saúde Pública pela FSP-USP – Ex-Secretário de Saúde de S.José dos Campos e Ex-Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.