

A QUESTÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

(Documento elaborado pelo CEBES do Distrito Federal)

Dossiê Corrupção na Saúde (Núcleo DF)

O texto traça um breve histórico sobre a reforma sanitária no Brasil e defende a reconstrução do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, com a prioridade para o seu segmento público, como uma forma efetiva de combater a corrupção.

I – A Reforma Sanitária no Brasil

O projeto de Reforma do Setor Saúde no Brasil foi construído coletivamente a partir da constatação de alguns pontos básicos, entre os quais citam-se:

- a) o perfil de oferta de serviços médico-assistenciais oferecidos à população estavam em completo descompasso com a demanda originada a partir das necessidades da população. Assim, enquanto a grande demanda era por serviços ambulatoriais e de reduzida concentração tecnológica, os serviços disponíveis eram de base hospitalar e de média e alta complexidade, os quais, além de muito mais caros, não possibilitavam a obtenção dos resultados esperados;
- b) serviços de promoção e proteção, asseguradores de níveis de saúde desejáveis não estavam disponíveis, levando a população a se enfermar por doenças preveníveis através de medidas já conhecidas e eficazes;
- d) os serviços existentes funcionavam de forma completamente desarticulada e eram ofertados a segmentos definidos da população, levando a que existissem parcelas significativas da população completamente descobertas, outras com cobertura de serviços insuficientes, além da ocorrência de duplicações de serviços, que oneravam ainda mais o setor;
- e) não havia um comando unificado sobre as ações e serviços de saúde.

Com a redemocratização do país, vários direitos sociais foram assegurados à população brasileira, entre eles o direito à Saúde, com o que o projeto de

Reforma Sanitária ganhou importância, sendo suas principais diretrizes incluídas na própria Constituição de 1988.

Reconhecido na Carta Magna o direito de todos os brasileiros à saúde, projeto de Reforma Sanitária brasileiro tem como determinação constitucional o dever do Estado em assegurá-la, “*mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*” (art.196 da Constituição Brasileira).

A própria Constituição define que as ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituir um sistema único com três diretrizes principais, quais sejam: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral e participação da comunidade. Ou seja, a Constituição especifica forma como o direito de todos os brasileiros à saúde deve ser concretizado:

- a) através da articulação entre os serviços e ações de saúde, cujo conjunto é o Sistema Único de Saúde;
- b) define uma autoridade sanitária, responsável pela condução do conjunto de ações e serviços em cada esfera de governo; e
- c) determina que a atuação do setor saúde se faça com a oitiva da população.

A Constituição abre a possibilidade da participação da iniciativa privada na assistência à saúde, de **forma complementar** ao Sistema Único de Saúde, mediante contrato **de direito público**, assim como estabelece que as ações e serviços de saúde sejam de **relevância pública**.

As principais competências e atribuições do Sistema Único de Saúde são igualmente definidas no texto constitucional e estas vão muito além da mera assistência médico-hospitalar a pessoas doentes ou em risco de adoecer.

Em conseqüência destes ditames constitucionais, a partir da promulgação da Constituição Brasileira, todos os brasileiros passam a ter **direito** à saúde, devem dispor de serviços que promovam o melhor nível possível de saúde, que os protejam de doenças e agravos preveníveis. Tais serviços devem ser organizados, sob direção única do Estado, de forma integrada, evitando

duplicações, garantindo atendimento integral, para o que, quando o poder público considerar necessário, poderá utilizar – de forma complementar – serviços privados.

Inicia-se, então, a partir de 1988, a implantação no Brasil de projeto de Reforma Sanitária, que visa assegurar a todos os brasileiros um nível de saúde pelo menos equivalente ao nível de desenvolvimento econômico, com a participação de todos os níveis de organização do Estado Brasileiro, cujo planejamento, organização e controle deve, necessariamente, contar com a participação da população à qual se destinam as ações e serviços de saúde.

Trata-se de um desafio de grandes proporções se considerado que o território brasileiro tem 8.554.000 km², onde vive uma população de cerca de 190.000.000 de habitantes, com importantes diferenças regionais.

Com a definição da responsabilidade pela condução do sistema em cada nível de governo, respeitou-se a organização político-administrativa do país, definiram-se responsabilidades, descentralizando-as. Igualmente abriu-se a possibilidade de que as peculiaridades e os problemas relacionados com a saúde fossem especificamente levados em consideração em cada Unidade da Federação, assim como que sejam permanentemente avaliadas as necessidades de saúde da população respectiva. Sobretudo, foram criados mecanismos de acompanhamento permanente do processo de construção do Sistema Único pela população que ele servirá. Tudo isto, observando princípios e características comuns, as quais dão os contornos do Sistema Único de Saúde.

Cabe, portanto ao gestor setorial, escolhido pelo governante eleito, em cada Unidade da Federação, avaliar a situação de sua Unidade, ouvir a população e elaborar o seu plano de saúde, levando em conta as informações obtidas, assim como os recursos disponíveis. O projeto de Reforma Sanitária tem como último objetivo assegurar a toda população do território de cada Unidade da Federação o melhor nível de saúde possível, reduzindo as desigualdades e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

II – A implantação da Reforma Sanitária no Distrito Federal

Num país de dimensões continentais como o Brasil, as diferentes Unidades Federadas iniciaram a implantação da Reforma Sanitária em condições

bastante diversas. O Distrito Federal, contudo, apresentou alguns pontos que o favoreceram:

- 1) O Distrito Federal é a sede da capital do país, planejada, de implantação recente e ainda em construção, cujo projeto, de qualidade reconhecida mundialmente, incorporou, **desde sua concepção inicial**, a ideia de regionalização de serviços;
- 2) Dispõe de importante rede pública de serviços de saúde, distribuída em seu território, seguindo a distribuição de sua população o que facilita a oferta de serviços organizados sistemicamente e hierarquizados, como determina a Constituição brasileira. Existem hoje 11 Regiões Administrativas, sendo que cada uma delas dispõe de serviços de saúde com diferentes níveis de complexidade;
- 3) Conta com serviço de transporte público, que facilita a referência e contra referência dos pacientes, que não precisam de transporte especial para utilizar os serviços de maior complexidade, localizados – via de regra – no Plano Piloto.

Vale reiterar que, desde que o Governo do Distrito Federal iniciou a implantação do projeto de Reforma Sanitária definido na Constituição de 1988, o Distrito Federal já contava com serviços distribuídos – e hierarquizados – em todo seu território, de acordo com a sua ocupação, sendo os de mais densidade tecnológicas localizados no Plano Piloto, para onde deveriam ser referidos os pacientes que necessitassem.

Outro ponto a destacar é o fato de que junto com o planejamento e construção da nova capital, os serviços de saúde eram em sua esmagadora maioria públicos, funcionavam com resolutividade e atendiam as mais altas autoridades do país, assim como os Embaixadores e os funcionários das Embaixadas credenciados. Nos primeiros 30 anos de sua existência cinqüentenária, o Distrito Federal permaneceu tendo a maioria de seus serviços de saúde no setor público.

Teve o Distrito Federal de trabalhar para implantar a Reforma Sanitária, como as demais Unidades da Federação. Antes, porém, já contava com algumas etapas ou implantadas ou dentro do plano de implantação da jovem capital.

Gradualmente o setor privado da saúde foi surgindo e se desenvolvendo, sendo que praticamente em sua totalidade, com significativo financiamento

público, que deixava de ser empregado na manutenção e ampliação necessárias do setor público, que deveria ir se ajustando ao crescimento populacional e se preparando para atender às necessidades destas populações.

A Constituição que criou o Sistema Único de Saúde deu autonomia política ao Distrito Federal.

III – O caos na saúde no Distrito Federal

O Distrito Federal não foi muito feliz com os seus dirigentes, que foram, gradualmente, deixando que o setor público da saúde – já instalado e em funcionamento – fosse sendo sucateado, gerando “*justificativas*” para que serviços, antes oferecidos por este setor, fossem transferidos para os novos serviços privados.

Nesta transferência de serviços para o setor privado, o que mais comumente se observou foi a transferência dos serviços de alta e média complexidade que permitem que o setor privado mantenham seus equipamentos funcionando na escala necessária para assegurar o retorno no investimento de instalação. E, pior, nas transferências realizadas a preocupação já não era com as necessidades de saúde de populações de regiões específicas do Distrito Federal, e sim com segmentos destas populações aos quais eram assegurados alguns serviços. A lógica passa a ser, portanto, a de garantir a lucratividade, a ocupação de serviços privados, que ociosos dariam prejuízos, em detrimento da lógica de atendimento aos problemas da população com a oferta de serviços que tais problemas indicassem como necessários.

Nestas circunstâncias, o Estado no Distrito Federal foi, pouco a pouco, deixando de cumprir o seu papel constitucional, reduzindo a oferta de serviços à sua população e permitindo que os serviços ainda existentes fossem se tornando de qualidade cada vez pior ou mesmo que deixassem de ser oferecidos.

O que se tem observado nas últimas gestões da saúde no Distrito Federal é o sucateamento da rede pública pela omissão e pela gestão de má qualidade dos responsáveis setoriais, com o conhecimento e apoio das autoridades eleitas. Isto num momento inicial, para em seguida, usando o sucateamento e a incapacidade dos serviços sucateados em dar as respostas de que a

população precisa, utilizar estes fatos para justificar o discurso oficial de compra preferencial de serviços à rede privada, deixando a rede pública sem manutenção e repassando os recursos ao setor privado lucrativo. Gestor algum, dentre os mais recentes que passaram pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, procurou realizar avaliações que lhes permitissem entender o porquê da situação de sucateamento da rede pública, muito menos procuraram tais gestores implantar ações que a revertessem. Em vez disto, optaram pela compra de serviços à rede privada, muitas vezes sem o cuidado de observar os ditames da Lei de Licitações, o que resulta no pagamento – com recursos públicos – de serviços superfaturados e sem cobertura universal que é uma das garantias do direito constitucional à saúde. Os preços superfaturados têm sido, justamente, o que possibilita o suborno e a cobrança de propinas. Na saúde, dadas suas características de lidar com vidas e sofrimento humanos, os resultados maléficos e prejudiciais aos interesses da população de tais práticas tornam-se visíveis mais precocemente. Daí porque as queixas relativas ao atendimento na saúde, a deterioração no quadro de saúde do Distrito Federal, já vinham surgindo, sendo denunciados pela mídia e levados aos Tribunais, muito antes que os escândalos de corrupção, que ora envergonham todos no Distrito Federal, viessem à tona.

A situação descrita resulta da corrupção dos gestores setoriais da saúde, de sua dupla militância nos setores público e privado da saúde (e, portanto, da defesa de seus interesses privados, quando ocupantes de cargos de gestão pública), como também da cooptação do empresariado médico local, que atua articulado com os gestores corruptos sem qualquer pejo ético.

Como um agravante ainda maior, destaca-se a manipulação, por estes gestores inescrupulosos, das instâncias de participação e controle popular sobre o Sistema de Saúde, que permitiu, por exemplo, o uso de recursos da saúde para construção da Ponte JK com a aprovação do Conselho Distrital de Saúde, ao tempo em que eram sucateados os serviços públicos de saúde, para depois justificar o repasse de serviços ao setor privado.

A crise atual no Distrito Federal permite a percepção clara de que:

- 1) Denúncias de corrupção na saúde, geralmente **antecedem** o descobrimento de maiores esquemas de corrupção, sustentados pelos governantes e com o envolvimento de vários setores estatais;
- 2) Sendo a Reforma Sanitária brasileira um projeto de Estado, voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população, sua

reconstrução é mais do que apenas cumprir a Constituição ou a Lei Orgânica da Saúde. Reconstruir o Sistema de Saúde do Distrito Federal é a forma de efetivar o direito à saúde, além de ser uma questão de justiça social. Mais ainda, a crise do Distrito Federal, mostrou claramente que **reconstruir o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, com a prioridade para o seu segmento público, é uma forma efetiva de combater a corrupção e prevenir o seu retorno;**

3) A implantação efetiva da Reforma Sanitária não depende apenas dos técnicos setoriais, que a vêm sustentando, apesar de todas as dificuldades. A efetiva implantação da Reforma Sanitária depende fundamentalmente do compromisso, da ação política firme dos governantes eleitos, do cuidado na escolha de gestores setoriais comprometidos, éticos, competentes e que trabalhem com afinco na busca da implantação dos ditames legais relativos à saúde;

4) O respeito à autonomia e a disponibilização dos meios para que se torne efetivo o controle social do Sistema de Saúde é fator da mais alta relevância na implantação da Reforma Sanitária.

IV – Propostas para o governo de transição

De todo o exposto, fica claro que, na saúde, as preocupações mais importantes de um governo de transição, como o atual, devem ser a de recriar as condições de efetivar a recriação do Sistema de Saúde no Distrito Federal, dentro das disposições legais, especialmente a Constituição e a Lei Orgânica da Saúde, o que significa restaurar a atuação do Estado e priorizar os serviços públicos de saúde, deixando à rede privada o papel complementar que lhe destina a Constituição. O Governo de transição deve especialmente ter o cuidado de não agravar a “*desconstrução*” do Sistema de Saúde e não dificultar ainda mais a sua necessária reconstrução.

Para isto faz-se mister a implantação de algumas medidas:

1) Utilização da capacidade instalada do setor público de serviços de saúde, ainda que levando-se em conta a precariedade da situação destes serviços na atualidade;

2) Investir na recuperação dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema de Saúde do Distrito Federal;

- 3) Dotar a rede pública de serviços de saúde de recursos humanos e de meios materiais suficientes ao atendimento à população de suas respectivas áreas;
- 4) Reverter as terceirizações e privatizações;
- 5) Recompôr os mecanismos de controle social, dando-lhes a autonomia e os meios de atuação que precisam;
- 6) Substituir os gestores que mantêm interesses no setor privado de saúde.

Alguns setores, cuja atuação traz repercussões sobre o funcionamento do Sistema como um todo, devem ser objeto de avaliação e de ações emergenciais, de forma a permitir, neste momento de crise, o atendimento à população dentro das melhores condições possíveis. Destacam-se:

- Laboratório Central de Saúde Pública e a rede de laboratórios instalada nos diversos serviços;
- O atendimento a pacientes oncológicos;
- Saúde Mental;
- Assistência farmacêutica;
- Hemocentro
- Informática;
- Compras específicas do setor saúde.