

A desconstrução do SUS alimenta a corrupção no DF

(Documento elaborado pelo CEBES do Distrito Federal – março de 2010)

(Versão preliminar)

O sistema público de saúde de que dispomos hoje – o Sistema Único de Saúde ou SUS – foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e decorre de suas disposições que reconhecem a saúde como direito social; estabelecem ser dever do Estado garantir esse direito, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; declaram ser de relevância pública essas ações e serviços; e determinam sua organização por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, sob diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A construção desse novo sistema de saúde exigiu um novo arcabouço institucional e de financiamento, previsto pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde. No entanto, essa concepção, esse modelo, esse arcabouço institucional e esse esquema de financiamento passaram a ser paulatina e sistematicamente solapados, desde sua instituição, pela implementação, como políticas de governo, de um projeto político com objetivos exatamente opostos, quais sejam a restrição do papel do Estado e a expansão do setor empresarial e liberal privado de saúde, cujo principal objetivo é o lucro e não a saúde da população.

A construção do SUS dependeu, assim – e depende, ainda, – da resistência e da capacidade de articulação e atuação das forças sociais e políticas que conseguiram insculpir aqueles dispositivos na Constituição Federal, e de uma oposição diuturna às políticas de governo, posteriores a 88, não harmônicas com a política de estado e contrárias à implantação do SUS como manda a Lei Orgânica da Saúde.

No caso do Distrito Federal, no entanto – e a crise política atual deixa isso claro – mais do que uma opção ideológica, o desmonte do SUS é sustentáculo importante do sucesso do esquema de corrupção instalado no governo. Sua origem em interesses espúrios – e não em ideologia – é demonstrável pelo fato de que esse desmonte vem sendo feito desde os governos passados, de coalizão PMDB-PSDB, até o atual, composto por uma frente amplíssima, capitaneada pelo Partido Democratas, e que inclui até partidos de esquerda.

A desconstrução do SUS no DF tem, por características, a opção pelo descumprimento criminoso do papel do Estado em assegurar ações e serviços públicos de saúde para sua população e a adoção de artifícios para

escamotear as determinações da Lei Orgânica de Saúde quanto à organização e ao funcionamento do sistema, especialmente no que se refere à gestão financeira.

O grande e exponencial crescimento, evidente desde 2002, do número de ações judiciais pleiteando medicamentos, internação, leito de UTI e outras ações e serviços – em uma unidade federada cujo montante de recursos destinados à saúde *per capita* é superior a de todas as demais – é a demonstração cabal da omissão da Secretaria de Saúde em organizar e prestar os serviços e ações de saúde de que necessita a população do DF e do Entorno e é, ao mesmo tempo, a expressão marcante da falta de compromisso político de seus integrantes do GDF com as questões da saúde da população.

Em relação à organização do sistema, ela caracterizou-se pela adoção de soluções meramente formais que, na prática, caracterizam claro descumprimento das determinações da Lei Orgânica. Dessa forma, os planos distritais de saúde – tornados obrigatórios pela Lei Orgânica e condicionantes das transferências federais – têm-se caracterizado por meras repetições retóricas de princípios constitucionais e legais, sem explicitação clara de ações, metas e recursos. Ao mesmo tempo, o Fundo Distrital de Saúde transformou-se em simples artifício contábil, já que os recursos da saúde - e de outras áreas - são repassados para um “Fundão”, gerido sem interferência das autoridades setoriais, inclusive a de saúde. Esses artifícios têm permitido a manipulação de recursos e sua destinação com a lógica dos interesses da corrupção e não da saúde.

Como os recursos de transferências federais têm destinação determinada e são objeto de controles mais rígidos, parte deles ficam abandonados nas contas do GDF sem a aplicação a que se destinavam ou são desviados para aplicações no mercado financeiro e uso de seus rendimentos para corrupção. Exemplo desse fato foi revelado, no ano passado, por auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS no Programa Distrital de Controle do Dengue que evidenciou que apenas 14% dos recursos federais destinados ao programa tinham sido executados e que a realização de ações de controle do vetor foi grandemente reduzida. Esses fatos estão na origem da atual epidemia da doença que grassa no DF, conforme declarou à imprensa o atual Secretário de Saúde.

O sucateamento da rede de serviços e a não execução de ações que vêm caracterizando as últimas gestões do Governo do Distrito Federal são parte da estratégia que permite dar suporte ao discurso oficial que defende a “insuficiência” da capacidade instalada do setor governamental frente à demanda e justifica a compra preferencial de serviços na rede privada (terceirização). Por outro lado, a terceirização, juntamente com os

investimentos não efetivados, permite gerar superávits que têm sido desviados para a corrupção. (Vale destacar que o DF possui importante conjunto de serviços de saúde, distribuídos em seu território, onde o conceito de regionalização foi implantado junto com a nova capital).

A terceirização cada vez mais estendida de serviços – nutrição, informática, exames de laboratório, segurança – tem sido a estratégia mais importante do esquema. Com frequência feita à revelia da Lei de Licitações, permite a negociação de contratos e o superfaturamento que dão campo fácil para o suborno e a cobrança de propina. Para piorar a situação, ela tem sido feita a um custo que permitiria, com folga, dotar os serviços públicos de condições para vir a realizar as ações de saúde, que estão sendo compradas, caso os investimentos fossem dirigidos para o setor público.

Esse modelo gerencial fragiliza a administração de serviços que “fica na mão” desses fornecedores, sendo freqüentes os atrasos de licitação, as quebras de contrato e o desabastecimento. Na crise atual, o fato alguns fornecedores de bens e serviços terceirizados estarem se recusando a continuar a pagar a propina acertada para os corruptos desmascarados interrompeu os pagamentos desses fornecedores e, da parte deles, por sua vez, interrompeu a prestação de serviços essenciais para o funcionamento de hospitais, centros de saúde e programas de controle de doenças, com um ônus enorme para a população que deles depende.

Tão grave quanto a corrupção dos dirigentes é a cooptação do empresariado médico local que ganha com o sucateamento da rede pública e a terceirização. Esses empresários não apenas se deixaram cooptar, como passaram a participar do esquema “por dentro”: nas últimas administrações, com muita freqüência, empresários médicos locais ocuparam cargos diretivos de alto escalão na Secretaria de Saúde, ao arrepio da lei e sem qualquer pejo ético. Nessas posições, as negociações são especialmente facilitadas pela dupla militância daqueles gestores que, em verdade, são sócios camuflados ou com interesses nem sempre explícitos nas empresas prestadoras dos serviços terceirizados.

Por fim, o mais escandaloso dessa situação toda talvez seja a manipulação das instâncias de controle social das políticas de saúde, do que constituem tristes exemplos a utilização, na administração passada, de recursos da saúde para a construção da Ponte JK – que o povo chama de “Ponte dos Remédios” – e a entrega para exploração pela iniciativa privada do Hospital Regional de Santa Maria, feitas com aprovação do Conselho Distrital de Saúde.

Diferentemente daquela que se dá em outros setores da vida pública, a corrupção na saúde tem pernas bem mais curtas: seu impacto sobre as condições de saúde da população e a qualidade do atendimento que lhe é

prestado nos serviços públicos **é imediato**. A crise atual do Distrito Federal está demonstrando esse fato, e permitindo que se desvendem as ramificações dos esquemas de corrupção sustentados por governantes, cujas ações políticas diferem dos propósitos e diretrizes legais da Reforma Sanitária brasileira.

Dessa forma, reconstruir o SUS-DF não é apenas uma questão de cumprir a Constituição ou a Lei Orgânica da Saúde. Reconstruir o SUS-DF não é apenas uma questão de justiça social. **Reconstruir o SUS-DF é uma forma efetiva de combater a corrupção – e prevenir o seu retorno.**

A crise no Distrito Federal vem demonstrando que, mesmo dispondo de meios: instrumentos legais, rede instalada de serviços públicos, e recursos financeiros superiores à média nacional, a implantação efetiva da Reforma Sanitária depende não apenas dos técnicos setoriais que a vem sustentando. Ela depende fundamentalmente da ação política dos governantes e do compromisso destes dirigentes com o SUS, com a saúde e a qualidade de vida das populações que os elegeram.

Nestas circunstâncias, assegurar que a Reforma Sanitária brasileira se torne uma realidade e que o país venha a ter um nível de saúde pelo menos compatível com o seu desenvolvimento econômico, implica necessariamente em duas vertentes de atuação.

A primeira diz respeito à busca de uma articulação política efetiva do Movimento Sanitário, com os diversos segmentos da população organizada, para que, em conjunto, se possa vir a ter poder de influência real na efetivação de políticas de saúde asseguradoras do aprofundamento da Reforma Sanitária. Trata-se, portanto, de uma atuação **política**.

A segunda, de ordem mais técnica, refere-se a uma retomada aos rumos iniciais do SUS, de forma a efetivar sua reconstrução. Em relação a isto, o ano de 2010, por ser ano eleitoral, favorece a possibilidade de articulações para que os diversos partidos adotem em seus programas as diversas postulações necessárias à reconstrução do SUS.

Reconstrução do SUS-DF como estratégia contra a corrupção na saúde e no GDF

Uma agenda para o próximo governo

1. Atualização do plano distrital de saúde e das correspondentes propostas orçamentárias, nos termos do que dispõem os arts. 15, VIII e X, e 36, da Lei nº 8.080/90 e 4º, da Lei 8.142/90, de tal forma que contemplem a atenção às necessidades de saúde da população do Distrito Federal e do Entorno e os investimentos necessários à recuperação da rede pública de

saúde do DF; feita de forma participativa; aprovação dos planos de saúde e propostas orçamentárias pelo Conselho Distrital de Saúde.

2. Reforma do Conselho Distrital de Saúde, com instituição de presidência rotativa; qualificação da participação de usuários para assegurar representatividade e indicação livre de qualquer interferência governamental; e dotá-los de meios e assistência técnica adequada para assumir a função de controle social da execução dos planos de saúde.
3. Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde por meio do Fundo Distrital de Saúde (FDS), na forma do que dispõe o art. 33 da LOS; abandono da estratégia de “Fundão”; gerência do FDS pelo Secretário de Saúde do DF; produção regular de relatórios de gestão (Lei nº 8.142/90; art. 4º, IV); controle social sobre a gestão financeira. Suspensão dos repasses federais para o DF até que se cumpram as determinações do referido art. 4º da Lei nº 8.142/90, como recomendado pelo Conselho Nacional de Saúde.
4. Descentralização real, com elaboração de planos de saúde próprios em cada regional / cidade; gestão autônoma e controle social; prioridade para a construção das respectivas redes hierarquizadas (art. 17, II da LOS) e pactuação e posterior cobrança de resultados em termos de impacto sobre a saúde da população do território correspondente.
5. Utilização máxima da capacidade instalada do setor público (art. 24 da LOS); investir na recuperação dos próprios distritais; dotar a rede pública dos recursos humanos e dos meios materiais suficientes à execução do plano de saúde e, sobretudo, reverter terceirizações e privatizações.
6. Aumentar a cobertura do Programa de Saúde da Família, definindo metas anuais de ampliação do programa e os mecanismos de articulação com o demais níveis de atenção, permitindo sua atuação resolutiva, prioritária para a reconstrução de serviços que produzam impacto na saúde da população.
7. Impedir a ocupação de cargos de gestão na Secretaria de Saúde por proprietários, sócios e acionistas de empresas prestadoras de serviços para a Secretaria de Saúde e para o GDF (dar cumprimento ao que dispõe o § 4º do art. 26 da LOS).
8. Reforço às instâncias locais de auditoria e controle divulgando periodicamente seus resultados.