

Clipping Saúde

[Imprimir](#)[x Fechar](#)Por: [imprensa](#) em: 24/9/2007

Jornal: O Globo

OPINIÃO

Em risco

Lenir Santos

A saúde pública tem estado na berlinda nos últimos meses. E muito se deve ao ministro José Gomes Temporão, que tem tido a coragem de abordar temas necessários. Isso é bom porque uma política pública que afeta a vida de todos precisa sair dos gabinetes e ganhar fôlego perante a sociedade, que com ela deve se preocupar. É uma falácia dizer que a saúde pública somente é utilizada por quem não pode pagar um plano de saúde. Escovando os dentes já estamos utilizando os serviços da vigilância sanitária.

Não se pode perder de vista que, até 1988, tínhamos um sistema que garantia saúde apenas para os trabalhadores filiados à Previdência Social - 30 milhões de brasileiros. A partir daí o sistema passou a ser universal, devendo atender a 190 milhões de pessoas. Sem contar que nesses 20 anos a inovação tecnológica avançou mais do que nos últimos cem anos e, na saúde, avanço tecnológico não vem acompanhado de redução de custos, mas sim de acréscimo.

O SUS contém em seu bojo todos os elementos do moderno direito administrativo: descentralização e participação do cidadão na tomada de decisão, parceria público-privada, valorização do cidadão usuário e transparência da gestão, financiamento tripartite com responsabilidades compartilhadas, rede de serviços com interação, interligação e interdependência dos entes públicos, e agora o projeto para adoção da prática do direito privado na gestão pública com vistas a resultados. Mas não consegue garantir ao cidadão serviços de qualidade.

Além da questão do financiamento retraído, não fiel ao que a Constituição determinou - 30% dos recursos da seguridade social - enfrentamos um arsenal de ilegalidades e incompreensões a respeito da lei do SUS. A lei 8.080/90, art. 6º e a Constituição Federal, art.

200, dispõem sobre o que são ações e serviços de saúde ao estabelecer o campo de atuação do SUS. Somente os serviços ali definidos podem ser executados pelo SUS. Serviços próprios de outras áreas, como previdência e assistência social, devem ser financiados com recursos dos orçamentos daqueles setores.

Dizer que dá para confundir pagamento de inativo e Bolsa Família com saúde é querer escamotear as competências de cada setor da administração pública, todas previstas em leis, e ficar discutindo o que o art. 200 da CF e o art. 6º da lei 8.080/90 já disseram. Isso vale também para serviços de

saneamento básico executados pela área da saúde, que devem ser financiados com recursos tarifários e não com os dos fundos de saúde (art. 32, § 3º da Lei 8.080/90).

No nosso país não basta a Constituição, não basta a lei. Criamos falsamente a necessidade de outra lei para aplicar a já vigente. E lei difícil "não pega". Cria-se o mito de que os percentuais de recursos vinculados à saúde não são exigíveis enquanto a Emenda Constitucional 29 não for regulamentada.

Cria-se o mito de que ninguém sabe o que são ações e serviços de saúde.

A emenda já determinou os percentuais e valores que a União, os estados e os municípios devem aplicar na saúde desde 2000, sendo essas disposições auto-aplicáveis, não dependendo de regulamentação: 12% para estados e 15% para municípios. E estado e município que descumprem a determinação constitucional devem ser punidos com intervenção, conforme preconiza a Constituição. A regulamentação da emenda 29, por lei complementar, que deveria acontecer a partir do ano de 2004, serviria para revisar esses percentuais e não para torná-los eficazes.

Entretanto, corremos o risco de, depois da regulamentação da emenda, os critérios de rateio dos recursos da União para os estados e municípios e dos estados para os municípios continuarem a necessitar de outra regulamentação, conforme ocorre com os critérios da Lei 8.080/90, que, passados 17 anos, ainda não foram regulamentados por decreto.