

A Constituinte e a política do sangue

ELDO A. FRANCHIN
Médico

Há muito tempo vinha se mostrando necessária a adoção de uma política nacional para o sangue e seus componentes.

A legislação até agora disponível é confusa, contraditória, um verdadeiro amontoado de Atos, Resoluções Normativas, Portarias e outros instrumentos legais que quase sempre entrecrocavam e colidem com atos semelhantes das legislações estaduais, demonstrando claramente que algo deveria ser feito a respeito.

Nossa Constituinte o fez, e talvez inadvertidamente tenha criado uma nova estatal, num momento em que o Governo Federal se diz decidido a reduzir a participação estatal na economia.

E preciso que consideremos a evolução e situação atuais da hemoterapia no Brasil, para tentarmos avaliar as consequências da posição definida em sua primeira fase pela Constituinte.

A hemoterapia no Brasil se desenvolveu a partir de nomes ilustres provenientes de uma especialidade em que o nosso País já obteve reconhecimento internacional, a hematologia. Serviços de hemoterapia se desenvolveram e vários deles iniciaram caminhos próprios visando obter industrialização ainda que em pequena escala, de produtos farmacêuticos obtidos de sangue humano.

A obtenção, manuseio e finalmente utilização de sangue e seus derivados requer, ao contrário do que aparenta, uma tecnologia relativamente simples mas, isto sim, um controle de qualidade de alto nível, controle este que só pode ser obtido quando se dispõe de técnicos, profissionais de bom nível de formação, que possibilitam o uso racional e seguro de uma matéria-prima preciosa, o sangue humano.

Países com bom nível de atendimento médico às suas populações, resolveram seu problema de sangue através de uma rede descentralizada de atendimento, que se encarrega de coletar, testar, armazenar e suprir os centros de consumo, geralmente hospitalares de porte variável em uma determinada região geo-

des das doações de sangue remuneradas.

A idéia da doação de sangue como um ato de desprendimento, de solidariedade, é sem dúvida louvável, se bem que países de representatividade econômica e social indiscutível ainda a mantenham. É bem provável que a doação altruística seja consequência de um processo educacional e não seria portanto estabelecida, nem seu contrário proibido, através de decretos ou disposições legais.

Seria uma situação parecida à do planejamento familiar, sem dúvida influenciado e decidido por fatores culturais, mas principalmente educacionais.

Em nosso meio são doadores, geralmente parentes e amigos de uma pessoa necessitada, o que na realidade é uma doação por necessidade, não altruística.

De qualquer maneira, sem que se atribua um valor comercial ao sangue, sua extração, manipulação, tratamento, fracionamento, distribuição e geralmente aplicação, envolvem custos e investimentos consideráveis.

A primeira manifestação da Constituinte sofreu sem dúvida a influência do fenômeno Aids, aliás muito bem explorado por aqueles que há tempo vêm lutando pela estatização, não da hemoterapia, mas da medicina no Brasil.

Criou-se um ambiente altamente emocional e para isto foram utilizados todos os meios: autoridades invadem, com auxílio de aparato policial, estabelecimentos de hemoterapia cujo funcionamento era aliás autorizado por essas mesmas autoridades; médicos são detidos ou ameaçados, visto serem previamente considerados culpados, antes de qualquer julgamento justo; propõe-se uma lei, que recebe o nome de personalidade ilustre, infelizmente vitimada pela Aids, lei esta que se aprovada praticamente impedirá o exercício médico da hemoterapia. Em resumo, criou-se o pânico.

Nosso País que em 1985 estava próximo da auto-suficiência no abastecimento de componentes do sangue, voltou a ser importador desses produtos. O abastecimento é precá-

gráfica. Pequenos centros regionais se entrelaçam espontaneamente a centros maiores geralmente ligados a universidades, operando estas já a um nível mais sofisticado, não só como centros de referência, de formação e aprimoramento técnico mas também de desenvolvimento de tecnologia. Este sistema, historicamente, tem se mostrado não só eficaz mas também eficiente. Nele cabe ao Estado o papel de disciplinador, regulador e fiscalizador, em defesa do interesse comum.

No Brasil os centros maiores de referência deveriam ser os Hemocentros, entidades criadas em passado recente, distribuídos a nível nacional, em fases ainda distintas de implantação e operação, porém alguns já atuando com competência e eficácia, vinculados a universidades importantes através de colaboradores que atuam nas duas áreas.

Esta evolução dos serviços de hemoterapia surgiu como uma necessidade de padronizar condutas, melhorar a qualidade do sangue a ser utilizado e, também e não menos importante, garantir um melhor aproveitamento dos diferentes componentes do sangue, que é para tanto fracionado.

Numa primeira etapa, o sangue é dividido em dois componentes principais: plasma e células, podendo estas serem divididas em subgrupos. Com isto, atualmente, pacientes recebem especificamente os componentes que necessitam. Este primeiro fracionamento já pode ser efetuado em bancos de sangue ou hospitais, exige relativamente poucos recursos técnicos para funcionar de modo eficiente e seguro, sendo inúmeras as entidades já existentes, privadas e governamentais, que têm condição de realizá-lo.

Um fracionamento mais complexo e que ao final de contas permite o uso mais racional de todos os componentes do sangue, inclusive daqueles presentes em muito pequena quantidade, é tarefa da indústria farmacêutica.

Caberia ao Estado, neste processo, basicamente o estabelecimento de condições técnicas mínimas e a fiscalização do cumprimento destas mesmas condições.

A decisão da Constituinte, na primeira fase, não entra em detalhes sobre a real abrangência do tema, uma vez que fala em sangue e seus derivados. Parece que a idéia básica é acabar de uma vez por todas com as possibilida-

rio, insuficiente e inconsistente; diminuíram as doações e portanto menos produtos são obtidos.

A burocracia governamental não permitiu uma readaptação da hemoterapia à nova realidade criada com o advento da Aids. Testes, equipamentos, produtos licenciados e utilizados em países de alta tecnologia médica, são proibidos no Brasil até que funcionários não capacitados se decidam pela validade dos mesmos. Esta decisão, na maioria dos casos, demora anos preciosos, custa muito a médicos e pacientes.

O texto recentemente aprovado pela Constituinte parece não ter levado em conta a opinião da comunidade médica brasileira, mas apenas a de uma minoria; o mesmo se diga a respeito da capacidade produtiva já instalada no País, nesta área, que é predominantemente nacional.

Um texto final desligado de nossa realidade trará consequências imprevisíveis. Médicos e pequenas entidades ligadas a hemoterapia não disporão de segurança legal para o trabalho. Os custos necessários à manutenção de níveis aceitáveis de segurança na manipulação e aplicação do sangue e seus componentes terão que ser assimilados de alguma maneira. A falta de uma clara disposição legal sobre o assunto, que permita às iniciativas já existentes, continuar trabalhando, criará duas alternativas, o desestímulo e a procura de soluções e caminhos paralelos, quase marginais, dentro do tradicional "jeitinho" brasileiro. Empreendimentos sérios não podem se apoiar em indefinições nem em "jeitinhos" para operar a curto nem a longo prazos.

Se o desestímulo surgir, fatalmente se criará um vácuo sendo o Governo o único em condições de preenchê-lo. Tradicionalmente, não tem sido o Governo o melhor administrador dos recursos disponíveis, nem aquele que tem demonstrado melhores e maiores virtudes como produtor, quer na eficiência, quer na qualidade da produção ou serviço prestado.

O tema será certamente objeto de legislação complementar ordinária.

Resta-nos esperar que até lá nossos legisladores se disponham a ouvir aqueles que realmente têm trabalhado na área, e consigam se despir de preconceitos e argumentos políticos, que não podem interferir na solução de um problema que é simplesmente técnico.