

O descontrole da indústria farmacêutica

Vivemos hoje numa sociedade medicalizada. O Brasil, em particular, sofre as consequências desta medicalização de forma drástica e crucial na medida em que o problema dos medicamentos funciona como um dos principais entraves do desenvolvimento econômico e social.

Nesta área sofremos uma dependência que atinge níveis altíssimos que chegam a afetar a segurança nacional. Enquanto os estrategistas militares bolam suas cartilhas de planejamento familiar, visando um controle da natalidade supondo assim estar defendendo a pátria, as indústrias transnacionais na área de medicamentos dominam o mercado, deitam e rolam na manipulação de expressiva parcela do capital econômico da nação. Nada mais, nada menos do que 50% das importações no setor químico referem-se a insumos para a indústria farmacêutica. Em termos de remessa de lucros para o exterior, a indústria de medicamentos só perde para a indústria automobilística.

Numa análise bastante completa sobre a política de medicamentos, Cor-

deiro Temporão e Guterrez levantam dados surpreendentes da área farmacêutica. Esta consegue, a partir da detecção de um alto nível de concentração na produção mundial de medicamentos — 25 companhias entre 10.000 existentes produzem metade dos produtos farmacêuticos — elaborar as bases da dominação econômica exercida por este setor de produção.

Quem estiver atento à distribuição da produção de medicamentos no mundo, observará uma concentração muito grande de produtos básicos. Um exemplo claro: existem centenas de indústrias manufaturando analgésicos, à base de ácido acetilsalicílico e dipirona, mas poucos são os fabricantes destas drogas.

A quantidade de ácido acetilsalicílico que se importa neste país é aterradora: 750 toneladas só no ano de 1982. O volume de "aspirina" já manufaturada em outros países não fica muito distante — foram 400 toneladas no mesmo ano. Estes números não aparentam ter sofrido um decréscimo nos últimos anos.

Márcio Almeida

A América Latina sofre ainda a influência de fatores internos importantes no estímulo para importação de certas drogas específicas. O fato de vivermos numa região onde as doenças infecto-contagiosas vicejam sem nenhum controle sanitário, estimula a importação e manufatura aumentada de antimicrobianos. Nesta categoria tem especial destaque a classe dos antibióticos, linha de frente na produção das indústrias multinacionais.

O Brasil, a Argentina e o México dispõem de uma vantagem significativa em relação aos outros países da América Latina: têm condições de manufaturar a maior parte dos intermediários de que necessita para a indústria farmacêutica.

Não têm, entretanto, controle do mercado medicamentoso de seus países na medida em que mantêm uma política de "olhos vendados" com transnacionais nesta área. Elas conseguem burlar toda as legislações de controle por sinal rígidas e de caráter nacionalista — e controlam desde a importação até a exportação de medicamentos no País.

Saúde em Cuba e na Nicarágua

Trata-se de duas realidades diferentes, embora haja processos econômico-sociais semelhantes em ambos os países. Mas enquanto o indicador de mortalidade infantil cubano gira em torno de 13, o da Nicarágua, que era de 140 em 1979, hoje é de 82 por mil nascidos vivos. É bom lembrar, para efeito comparativo, que o dos EUA é 12, da França, 9, do Brasil 75.

Cuba e Nicarágua já erradicaram a poliomielite e o latifíndio, aplicando ambos os países cerca de 40% do seu orçamento em educação e saúde, proporcionando serviços gratuitos e de boa qualidade para seus povos, e orientando com prioridade uma política agrícola que, com desenvolvimento firme da reforma agrária, hoje resulta em incrementos formidáveis (474% em 6 anos na Nicarágua) da produção de alimentos.

Ambos os países implantaram, com eficiência reconhecida pela Unicef e pela OMS, sistemas nacionais unificados de saúde que, sem alijar coercitivamente a iniciativa particular no setor, reflete-se na existência de amplas redes de serviços de saúde, notadamente no meio rural, contando com um número crescente de profissionais dotados de elevado grau de consciência social das

sus funções. Na Nicarágua ainda os serviços de saúde contam, para seu efetivo-funcionamento, com uma quantidade expressiva de técnicos voluntários estrangeiros que, através das Brigadas Internacionais de 33 países inclusive uma brasileira, contribuem para diminuir a carência de mão-de-obra especializada. Afinal de contas, a ditadura de Somoza não só relegou a educação a plano secundário durante 45 anos, como acarretou a morte de boa parte da juventude do país, além de seus remanescentes estarem hoje, obrigando o Governo Sandinista a deslocar para as fronteiras parcialmente importante de jovens para defender a soberania da pátria.

Cuba, por outro lado, já eliminou a díteria, otetano neonatal, a malária, o sarampo e a tuberculose. Hoje, as causas mais importantes de mortalidade infantil são os acidentes, os tumores malignos e as anomalias congênitas. Ou seja, as prioridades dos planos de saúde cubanos na década de 80 voltam-se para as chamadas "doenças da Civilização", como o sedentarismo, a obesidade, a prevenção de acidentes, as dietas de baixo conteúdo em fibras e a detecção precoce do câncer. O siste-

ma de saúde cubano hoje aprimora-se com o desenvolvimento da engenharia genética, de centros de cirurgia cardiovascular, de unidade de nefrologia, de uma rede planificada de tomografia computadorizada, de equipamentos de ressonância magnética nuclear e do uso do ultrasom e do raio laser. Do ponto de vista de recursos humanos, além de possuir um dos melhores indicadores médico/habitante (1 para cada 450), mantém cerca de 2 mil profissionais de saúde em 25 países e forma cerca de 1.800 médicos oriundos de 75 países.

Enquanto isso, no Brasil da Nova República morrem, por ano 225 mil crianças antes de completar um ano de vida, vítimas da desnutrição, de doenças infecciosas e parasitárias, preventíveis por vacinação, saneamento básico e por um sistema social mais justo. Ou seja, no Brasil, morrem por ano, exatamente 185 mil crianças a mais, caso o país ostentasse uma taxa de mortalidade infantil próxima dos 13 e não dos atuais 75. Porque eles podem e não?

Médico sanitário e Deputado Estadual (PMDB, Paraná)

A contribuição da Enfermagem

Departamento de Enfermagem da UnB

Nossa contribuição visa a melhoria da qualidade da assistência de saúde e de enfermagem. Para tanto, refletimos sobre os seguintes pontos:

1. Política de Saúde:

Orientada para a saúde, onde o enfermeiro tenha seu papel ampliado dentro da equipe multiprofissional e autonomia sobre aquilo que lhe compete, realizando ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis.

Que a saúde seja compreendida como um setor integrante de uma política social global, sendo o resultado de outros setores como transporte, trabalho, habitação, alimentação, lazer, educação etc.; e que o enfermeiro desempenhe suas atividades específicas levando em consideração todos estes aspectos.

2. Sistema de Saúde:

Que o enfermeiro participe do planejamento, execução, supervisão e

avaliação de todos os programas de saúde e de enfermagem elaborados para o País, em seus diferentes níveis de complexibilidade.

Que seja atribuída responsabilidade sobre o processo decisório nas questões concernentes aos serviços de enfermagem desenvolvidos nos serviços de saúde.

Que o enfermeiro participe da avaliação das prioridades dos programas de saúde a serem implementados pelas unidades locais, regionais e centrais, entendidos num contexto socioeconômico cultural característico e próprio.

Que haja integralização das ações de enfermagem, superando a dicotomia curativo-preventivo.

Assegurar aporte instrumental para que a assistência de saúde e de enfermagem seja viável e garanta sua concretização final.

3. Política de Recursos Humanos

A melhoria da qualidade dos serviços de saúde implica numa adequada formação profissional do enfermeiro, sendo necessária uma revisão do sistema educacional formador.

Seguir recomendações da OMS no que diz respeito às relações: nº de enfermeiros x nº de médicos, nº de enfermeiro x nº de leito hospitalar, nº de enfermeiro total população.

Ampliar a dotação de enfermeiros nos diferentes níveis de serviço de saúde, de acordo com seu papel e atividades que lhes são designadas.

Assegurar o atendimento a necessidades do mercado de trabalho, e ampliar recursos para que haja um real aproveitamento do enfermeiro nas funções que necessitam do profissional graduado, uma vez que outro elemento da equipe de enfermagem poderá colocar a população ao risco iatrogênico.

Por um "choque heterodoxo" na Saúde

Luiz Humberto

Trechos de entrevista concedida pelo sanitário Sérgio Arouca, presidente da Fundação Instituto Oswaldo Cruz ao jornal Folha de S. Paulo, em 2 de junho de 1986.

Folha — E a proposta de unificação do sistema de saúde?

Arouca — A primeira proposta é que todas instâncias a nível federal que tratam da área de Saúde sejam colocadas em um só ministério. O ministro Aluísio Alves, da Administração, diz que existem cerca de trezentas instituições federais na área de saúde. A consequência estrutural disso é que fica tudo desordenado, por mais bem-intencionados e competentes que sejam os responsáveis por estas trezentas áreas. A proposta inclui o comando único para os fundos. É preciso que todos os recursos da saúde sejam reunidos em um só orçamento. A execução, no entanto, será municipalizada. Quanto mais próxima do usuário for a execução, mais condições ele terá de fiscalizá-la.

Folha — Além do sistema Único da Saúde, que outras propostas surgiram na 8ª Conferência?

Arouca — A reformulação do sistema de financiamento. Ao invés de continuar a taxar os salários, se começaria a taxar as empresas pela lucratividade.

Folha — Há alguns dias, quando o ministro da Saúde, Roberto Santos, falou em municipalizar o combate às endemias, o prefeito do Rio, Saturnino Braga, disse que assim era melhor extinguir o ministério, que deixaria de ter função.

Arouca — É o mesmo que dizer que o Ministério da Fazenda tem que acabar porque não tem bancos. Com a unificação, caberia ao Ministério da Saúde a política nacional de saúde, a política financeira e de desenvolvimento técnico-científico, mas sem ter que se preocupar em executá-las. Todas estas propostas fazem a reforma sanitária. O que queremos não é só pegar o Inamps e passar para o Ministério da Saúde. O processo envolve uma reforma administrativa, financeira e nas políticas de recursos humanos e de equipamentos e medicamentos.

Nos últimos vinte anos, a saúde foi tratada com desasco no Brasil, que é um dos poucos países na história da civilização em que aumentou a riqueza e a mortalidade infantil. Em todo país do mundo, quando cresce o Produto Nacional Bruto, diminui a mortalidade infantil. Aqui se socializaram as doenças.

A Velha República conseguiu redistribuir as doenças no território nacional. Pego a esquistossomose no Nordeste e trouxe para o sudeste. Pegou Chagas do Centro-Oeste e levou para o Sul. A malária já está espalhada em São Paulo e o mosquito "Aedes", transmissor da dengue e da febre amarela, está em todo o Brasil. Doenças que eram absolutamente rurais agora estão urbanizadas. A mercantilização dos bancos de sangue, um das coisas mais perversas que existe, fez com que a doação de sangue seja hoje um dos principais transmissores da doença de Chagas. Um dos grandes riscos que corremos agora, com a presença do "Aedes", é a febre amarela silvestre se urbanizar.

Além dessa redistribuição da doença a Velha República sucateou o setor público. Quando o setor privado comece a ser acusado de fraude, a primeira coisa que se responde é que o setor público é incompetente. Ele foi sucateado: não investiram nos hospitais públicos e executaram os laboratórios e núcleos de produção.

As questões mais simples da saúde pública não foram resolvidas, como as vacinas, que são baratas e conseguem controlar as doenças. O sucateamento levou a que mesmo estas doenças básicas não sejam controladas. Este desasco acumulado e uma bomba-relógio. Vinha pipocando em vários lugares. Com a epidemia de dengue, a população se deu conta da precariedade do sistema de saúde, que não corresponde.



Família em um albergue em Brasília

de ao nosso nível de desenvolvimento. Com todas as nossas dificuldades econômicas, as condições de saúde são inferiores à nossa possibilidade de resolver o problema. Se somos a sexta economia do mundo, devemos estar entre os últimos em condições de vida. Quer um exemplo? Um trabalho que vai ser apresentado no simpósio de malária (Simpósio Internacional de Malária, que começou ontem no Rio) mostra que 50% dos doadores assintomáticos de sangue da região amazônica, aqueles que já foram aceitos como doadores, estão contaminados pela malária.

Folha: Como pode ser revertido um quadro como esse?

Arouca — A solução é uma só: o problema tem que ser encarado com a mesma perspectiva com que se encarou o problema econômico. A situação da saúde brasileira exige uma medida drástica, a implantação de uma reforma sanitária. Não necessariamente com as conclusões da conferência, mas o Governo tem que ver quais delas são viáveis.

Folha: As conclusões da 8ª Conferência servirão de subsídios para o Congresso constituinte. Você afirma, no entanto, que o problema tem que ser encarado como foi a reforma econômica. Você acha que a reforma sanitária tem que ser feita por decreto, sem esperar a Constituinte?

Arouca — Não é isso. A reforma sanitária tem que ter a participação da população, e já a teve durante a conferência. Mas existem coisas, como a passagem de hospitais para os municípios e a unificação dos trezentos órgãos em um ministério, que podem ser feitas agora. Se esperarmos mais, a bomba-relógio pode explodir.

Folha — Por que não existem dados precisos sobre o número de casos de doenças no Brasil, nem sobre as causas da morte?

Arouca — Grande parte da população não tem acesso aos serviços médicos, por isso ficam doentes e ninguém sabe. E quando tem acesso, o sistema de informações não funciona. Até poucos dias, a Sucam (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública) não tinha recebido nenhuma informação sobre casos de dengue. Para o Governo Federal, oficialmente não existe dengue. Quando aparece um caso, ele pode ser detectado pela Sucam, pelas secretarias de Saúde ou pelo Inamps. Estes órgãos não se cruzam nunca. Existem vários sistemas de informação. Quando se quer saber quantos casos há de determinada doença, ou quantos médicos o país precisa, não dá para saber. Não dá para ter uma política de equipamentos, porque cada órgão faz a sua. Se não se tem informação, é impossível planejar um sistema de saúde para este país.