

Plano de Saúde pode ser concluído em 1976

Do correspondente em Belém

O Plano Nacional de Saúde poderá ser concluído a partir de 1976, na metade do governo Geisel, após terem sido aplicados os planos regionais que o Ministério da Saúde está elaborando e divulgará no início do próximo ano. Ao fazer essa revelação, o ministro Paulo de Almeida Machado ressaltou que "o melhor Plano Nacional de Saúde resulta da integração dos planos regionais, que representam o melhor caminho, porque permitem identificar os problemas regionais e integrá-los no contexto nacional".

A preocupação imediata do Ministério não é a de chegar a um documento de análise, sentencioso e formal, mas sim desenvolver sua própria capacidade de criar projetos objetivos e compatíveis com as disponibilidades financeiras e correspondentes a cada uma das realidades regionais do País. Vários documentos e planos, obedecendo a essa orientação pragmática e produtiva, deverão ser lançados oficialmente no início do ano, desencadeando imediatamente ações preventivas de saúde e saneamento.

Em janeiro, duas das cinco coordenadorias regionais de saúde criadas recentemente pelo Ministério lançarão planos básicos de saúde e saneamento do Nordeste e da Amazonia, elaborados a partir de um paciente e completo levantamento de informações sobre os problemas e situações de cada área. Na região nordestina, o Ministério da Saúde desenvolverá um dos maiores e mais importantes programas de saúde pública, para controlar a esquistossomose em todos os Estados da área. A pri-

meira etapa do programa será implantada em 47 municípios de Alagoas, onde se registram os mais altos índices de esquistossomose do mundo, com uma porcentagem de prevalência de 90 por cento. Durante dois anos, dispondo de recursos estimados em 50 milhões de cruzeiros, vários órgãos do Ministério da Saúde, como a Sucam e a Fundação SESP, associados às prefeituras e ao Mobral, construirão um sistema de abastecimento de água, lavanderias públicas e obras sanitárias, instituirão centros de operações educativas e conselhos comunitários. A meta do programa é, além de tratar os doentes já atingidos pela esquistossomose, diminuir as possibilidades de transmissão, mantendo a doença sob controle efetivo.

MAPEAMENTO

Na Amazonia, o Ministério está realizando o que Paulo de Almeida classificou de "um verdadeiro Radam sanitário", que resultará, a longo prazo, num mapeamento completo da situação médico-sanitária de uma das maiores áreas-problema do País. Atualmente estão sen-

do realizados levantamentos parciais de determinadas áreas, que conduzirão a um diagnóstico geral e preciso. Esse método indutivo, contrapondo-se à prática até agora seguida na elaboração de documentos normativos para aplicação em todo o País, permitirá — segundo acredita o ministro da Saúde — "adaptar a política de saúde a cada problemática regional, tornando-a objetiva, coerente e aplicável.

No caso de prestação de serviços de saúde a regiões pioneiras que só agora estão sendo incorporadas ao País, o Ministério já está construindo um "modelo próprio, graças às experiências que vem sendo realizadas na Transamazônica. Ali, foi criado um sistema encadeado de unidades de saúde, no qual a unidade menos diferenciada, incapaz de atender os casos mais complicados ou amplos, encaminha seus pacientes para a unidade de apoio mais próxima, mais aparelhada, e assim sucessivamente até atingir o centro mais capacitado. Ao mesmo tempo, todos os órgãos de saúde atuam integrados, complementando seus serviços e cobrindo toda a área sob sua jurisdição.

Aos poucos, também a ação médico-sanitária está sendo integrada ao cálculo econômico. Reconhecendo os equívocos cometidos no passado pela avaliação simplesmente contábil ou financeira da necessidade da ação de saúde no desenvolvimento do País, o ministro Paulo de Almeida Machado acredita que, com a criação do Conselho de Desenvolvimento Social, o governo tornou possível compatibilizar o ritmo da penetração econômica com o necessário acompanhamento de medidas de prevenção, proteção e cura dos homens

que integram essas frentes de penetração, "dando condições para que se combatam as doenças antes que elas surjam, em vez de tentar curá-las depois que se manifestem". Dessa maneira, um órgão encarregado de instalar colonos não poderia mais fixá-los sem antes integrar em seu programa um órgão encarregado da saúde dessas pessoas.

PERIMETRAL

No caso da Perimetral Norte, a mais nova rodovia em construção na Amazonia, o Ministério da Saúde espera evitar os erros cometidos durante a ocupação da Transamazônica, onde os órgãos encarregados dos aspectos econômicos do projeto se adiantaram muito em relação aos órgãos de saúde. Para que os problemas criados por essa inadequação não se tornassem mais graves, foi necessário um esforço muito maior que o normalmente necessário se as ações fossem coordenadas. Por isso, a instalação de unidades médico-sanitárias acompanha a abertura de estrada e o Ministério da Saúde tem procurado fiscalizar a obediência às normas impostas aos acampamentos das construtoras.

Paralelamente a esses programas de profilaxia e assistência, o Ministério da Saúde está elaborando dois documentos para definir os programas de retaguarda, mais ligados à pesquisa: a política para pesquisa na saúde e a reorganização do Instituto Oswaldo Cruz, que deverão estar concluídos no primeiro trimestre do próximo ano. A finalidade desses dois estudos é a de avaliar o potencial de pesquisa dos órgãos ligados ao Ministério e fazer com que eles atuem com maior produtividade. Ao serem aplica-

dos, eles permitirão ao Ministério definir prioridades, estabelecer linhas teóricas e compatibilizar o necessário ao possível, ao mesmo tempo que acompanhará a ocorrência de doenças novas a partir do momento em que elas forem registradas pela primeira vez. Criando e aplicando nos próximos dois anos esses programas regionais de saúde, o Ministério espera obter as condições necessárias à elaboração de um Plano Nacional de Saúde que não será um documento gerado artificialmente a partir de cima, mas um resultado quase natural das realidades constatadas e corrigidas pelos planos específicos. Esse plano incorporará toda a bibliografia existente no setor, mas será sobretudo um documento objetivo e real capaz de permitir ao Ministério definir com clareza um campo de atuação com resultados expressivos.

CIDADES

Uma das grandes metas do ministro Paulo de Almeida Machado é criar um órgão que defina com realismo os problemas urbanos do País e elabore uma política de ecologia humana. Acredita o ministro que uma parte substancial dos problemas que

atualmente são tidos como urbanos é de natureza rural, "pois nas periferias das grandes cidades brasileiras o que ocorre é uma ruralização do meio urbano". Problemas de saúde típicos do campo reproduzem-se nas cidades devido à falta de esgotos, água, serviços médicos, moradias e condições mais higiênicas. Mas os problemas realmente urbanos, concentrados nas áreas centrais, ainda não foram convenientemente observados e caracterizados porque exigem um profundo conhecimento de ecologia humana um termo ainda não introduzido no vocabulário de saúde pública e desconhecido no currículo do ensino superior.

O Congresso Nacional que o Ministério está organizando com extremo cuidado para realizar no segundo semestre do próximo ano, deverá definir uma política de saúde voltada para esses problemas e um órgão ligado ao Ministério, que ficará encarregado de solucioná-los. O ministro Almeida Machado acredita que esse Congresso será a mais decisiva iniciativa para introduzir os problemas metropolitanos na estratégia de saúde pública brasileira, "até agora essencialmente rural".