

ALMEIDA MACHADO

(A fala final)

"A perturbação decorre antes de tudo de uma timidez crônica e na proteção de decisões político-administrativas. Dizem que elas são problemas capazes de derrubar o ministro que ouse tocá-las". A afirmação do ministro Almeida Machado, ao encerrar ontem a V Conferência Nacional de Saúde, foi feita ao destacar as duas áreas mais conturbadas - as atividades hemoterápicas e da fiscalização de drogas, medicamentos e alimentos.

Advertiu Almeida Machado que é inadmissível a omissão dos responsáveis pelas irregularidades repetidamente denunciadas à opinião pública no campo das atividades hemoterápicas no Brasil. E acusou o ministro os fatos amplamente divulgados: o vil comércio de sangue humano; a extração de sangue de quem não o tem em condições suficientes para si mesmo; a transfusão de sangue portadora de sífilis; doença de Chagas, hepatite e outras enfermidades e a ausência de controle de estoques para utilização em situações de emergência.

Por outro lado, frisou o ministro, no "que concerne a alimentos, é de se registrar que os cuidados do Ministério da Agricultura com o que o boi come, são mais atentos do que os cuidados do Ministério da Saúde com o que come o homem". No campo dos medicamentos, "também já é tempo de se estabelecer uma política no que diz respeito ao licenciamento, ao controle da qualidade e à fiscalização". Segundo o ministro é necessário que se fixe uma política definindo responsabilidade e prevendo mecanismos capazes de tornar operante a fiscalização.

POLITICA

O discurso do ministro Almeida Machado - considerado ousado incisivo em todas as suas vinte laudas - traçou a linha de ação que deverá ser atentada para a formulação da Política Nacional de Saúde, a ser encaminhada dentro de dez meses ao CDS e que deverá ser a base de ação do Sistema Nacional de Saúde. As linhas traçadas pelo ministro foram formuladas basicamente nas deficiências de cada setor, embora tenha afirmado que as discussões havidas no encontro foram todas "em nível elevado, sem incorrer na velha e já monótona lamúria do passado, quando a falta de recursos era sempre a justificativa da modéstia das ações". Hoje, continuou, todos estão convencidos de que antes de lamentar a parcimônia de recursos, cumpre aplicar melhor os poucos recursos financeiros disponíveis.

Salientou Almeida Machado que poucas atividades dependem estritamente dos recursos humanos, ponto que foi, durante os quatro dias, mais discutido e apresentado como um dos embargos principais para o Sistema Nacional de Saúde. Entretanto, para o ministro, esta atitude é anti-social, uma vez que limita as oportunidades a servidores de menor renda; é antieconômica por elevar o custo operacional e é ineficaz por não existirem em número suficientes os recursos altamente qualificados. Neste sentido é necessário considerar a capacidade de absorção pelo mercado de trabalho, ao invés de considerar os percentuais ótimos estabelecidos em padrões internacionais, principalmente pela evidente disparidade entre o número de empregos oferecidos e o número de empregados exigidos por estes padrões ótimos. Segundo o ministro, é necessário ressaltar a importância do estabelecimento de uma carreira de saúde pública, assegurando-lhe sobretudo possibilidade de acesso e subordinando as promoções ao aperfeiçoamento individual.

Alertou o ministro que, apesar dos progressos obtidos no campo da alimentação e nutrição que caminha para definições políticas, é preciso observar que qualquer distribuição de alimentos divorciada de mecanismos válidos de avaliação e de atividades visando libertar o homem da dependência de tal donativo, seria mera atividade paternalista. A Política Nacional de Saúde, considerou Almeida Machado, deve identificar os grupos prioritários para atendimento e, provavelmente reconhecerá que atividades de pesquisas, visando a produção de alimentos a preços acessíveis, seriam importantes quanto a mera doação de suplementos alimentares.

No campo materno-infantil reconheceu o ministro da Saúde já esboça uma inovação na política, quando são introduzidos mecanismos de controle e avaliação das atividades e que elas não devem limitar a um caráter assistencial pater-

nalístico mas inspirar-se no desejo de modificar efetivamente o nível de saúde do grupo, com prioridade às ações de caráter preventivo. Contudo, disse, é evidente que os baixos níveis sócio-econômicos atuam como limitantes dos resultados, mas é também certo que algo deve ser feito já, sem aguardar a erradicação da pobreza para só então começar a agir.

Os déficits de leitos obstétricos e pediátricos para o grupo materno-infantil - representa 70 por cento da população brasileira - atingiram proporções tais que dificilmente seria coberto dentro de um prazo razoável. Eles, revelou o ministro, se acentuam a cada dia com o crescimento da população infantil nos bairros periféricos. Enquanto tende a diminuir a natalidade nos bairros de melhor nível sócio-econômico, onde as crianças dispõem de melhor abrigo, alimentação e educação, mantém-se alta a natalidade nos bairros mais modestos, onde as crianças encontrarão menos oportunidade de sobreviver. Considera Almeida Machado que a melhoria do atendimento médico sanitário em áreas rurais configura-se como um recurso válido para a redução do êxodo rural com reflexos sobre a saúde das áreas metropolitanas. Acusa o ministro que fala-se, às vezes com orgulho, na urbanização do rurícola como manifestação de progresso. "No entanto, mais do que a urbanização do rurícola, há a ruralização das cidades, em cuja periferia se estabelece um padrão de vida inferior ao das áreas rurais".

Finalizando adiantou aos participantes que, embora considere uma questão de lealdade e uma justa homenagem desta conferência a revelação de algumas idéias relativas ao setor saúde, elas são apenas preliminares que serão validadas se aprovadas pelo CDS e que elas não pretendam esgotar o assunto, devendo necessariamente ser enriquecidas com as proposições dos demais setores do Sistema Nacional de Saúde.