

Saúde no Interior vai ser garantida a nível técnico

18 SET 1976

ESTADO DE SÃO PAULO

Da Sucursal de
BRASÍLIA

O Ministério da Saúde vai coordenar a interiorização de milhares de técnicos auxiliares de saúde e saneamento, que até 1979 deverão atender todas as comunidades com menos de 20 mil habitantes da região Nordeste. Considerado pelo ministro da Saúde, Almeida Machado, "a definição do governo em matéria de política de saúde", o plano se propõe a dar assistência às populações de áreas até então totalmente desprovidas de serviços médicos, através de ações simplificadas e de baixo custo unitário.

O programa de interiorização das ações de saúde e saneamento, elaborado por técnicos do Ministério da Saúde, Previdência Social, Interior e Secretaria do Planejamento, prevê investimentos num total de 8 bilhões de cruzeiros na região Nordeste, durante os três anos de sua implantação, aí incluídos recursos do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e do Fundo de Participação dos Estados e Municípios. A rede de postos de Saúde, porém, deverá tornar-se estrutura permanente de saúde, integrada aos demais serviços de saúde na região.

Para o assessor do ministro Almeida Machado, João Yunes, "o programa é importante por inserir, no contexto de saúde, também a nutrição e o saneamento, e significar a transferência dos conhecimentos de saúde à população a ser beneficiada". Os postos de saúde serão operados por pessoal recrutado na própria comunidade atendida, em regime de tempo integral, que orientará sua população em ações de saúde e saneamento. Esse pessoal será treinado em unidades de saúde localizadas nos centros urbanos de maior expressão em sua respectiva região, onde se situarão os serviços mais complexos de atendimento, com maiores recursos técnicos e humanos, e para onde serão encaminhados os casos de doença não resolvidos pelos auxiliares.

ASSISTÊNCIA

Além de notificar casos de doenças transmissíveis, encaminhar pacientes para a rede hospitalar da região, vacinar os grupos etários mais vulneráveis e atuar como agente do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição em sua comunidade, os orientadores de saúde estarão treinados para resolver problemas mais simples, incentivar a instalação de fossas secas e serviços simplificados de água. "Assim, serão resolvidos cerca de 75% dos problemas de saúde do País, diminuindo a pressão sobre a rede hospitalar organizada," afirma João Yunes.

Os formuladores do plano não crêem que ele possa gerar conflitos com a classe médica, pois as comunidades a serem beneficiadas pelos orientadores de saúde não têm

infra-estrutura que justifique a implantação de serviços médicos organizados e não são atrativos para esses profissionais. O plano será complementação do programa de interiorização de médicos em implantação pelo Ministério da Saúde, que se destina a comunidades de maior porte, pois seus formuladores reconhecem a inviabilidade, em termos de custos, de se promover a fixação de médicos em todas as comunidades que necessitam desses serviços.

Segundo Eduardo Kertesz, que também participou da elaboração do programa, a sua importância é a "de tentar promover ações de baixo custo, que a curto prazo, podem contribuir para a melhoria do estado de bem-estar de populações até então desassistidas totalmente". Para tanto, os orientadores de saúde serão escolhidos entre indivíduos da própria comunidade e toda ênfase será dada ao treinamento de parteras legais que ainda hoje desempenham importante papel no meio rural brasileiro.

EM CONJUNTO

Outro aspecto importante do programa em que, pela primeira vez, as ações de saúde para uma região (Nordeste) serão planejadas em conjunto, e não de acordo com o volume de recursos que dispõe cada órgão. As verbas do INPS, Funrural, Inan, Estados, Municípios e Ministério da Saúde a serem investidas no Nordeste poderão ser remanejadas em função das prioridades sanitárias da região.

"A previdência social, que possui a maior parte dos recursos gastos na área da saúde, sente-se comprometida em dar assistência apenas a seus beneficiários, apesar da meta de sua universalização, justificando que sua arrecadação provém de contribuições de trabalhadores, em cujo benefício esse dinheiro deve ser aplicado" — afirma Eduardo Kertesz. No seu entender, esse raciocínio não é correto porque "não somente os recursos da previdência, mas absolutamente todos os recursos do País são gerados pelos que trabalham e produzem".

Lembrando que os recursos da previdência são sete vezes maiores do que os destinados à saúde pública, Eduardo acredita que "o fantástico montante de recursos, hoje abusivamente centrado numa medicina baseada no hospital, pode estar contribuindo decisivamente para os empresários de saúde, mas não para a saúde dos beneficiários da previdência, nem da população em geral e nem mesmo para a maior parte da classe médica".

Para ele, o programa de interiorização das ações de saúde e saneamento é a "realocação dos recursos em função das maiores necessidades nosológicas e sociais da população, permitindo melhoria gradual dos indicadores de saúde e, ao mesmo tempo, a universalização do atendimento, que é meta estratégica do PND".