

12 OUT 1977

O ESTADO DE S. PAULO — 18

Saúde requer preparação de pessoal de nível médio

Médicos defendem maior participação

A população deve ser, ao mesmo tempo, sujeito e objeto da prática de Saúde Pública, e não apenas órgãos a serem recuperados. A participação de todos os setores sociais na elaboração da política nacional de Saúde foi defendida por Sérgio Arouca, da Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, e Selma Patti Spinelli, do departamento de Medicina Social da Faculdade da Santa Casa de São Paulo. Os dois debateram o tema "Trabalho em Saúde Pública", com uma platéia de 400 pessoas, ontem à tarde.

A atuação política do trabalhador da área da Saúde Pública é fundamental para que ele possa exercer influências na dinâmica da sociedade, disse Selma Spinelli. Mas sua posição, explicou ela, depende dos seus valores e de sua visão de classe, "que sem dúvida, pelo tipo de informação que ele recebe diariamente, será o de um sistema social dinâmico, aberto". Essa resposta foi dada por Selma a um dos congressistas que lhe apresentou um problema: a sensação de inutilidade que muitos sanitaristas sentem no trabalho cotidiano, quando enfrentam quase insólveis problemas. A professora reconheceu que esse é um obstáculo comum, havendo o risco de sanitaristas "nele se perderem".

O âmbito da ação política dos sanitaristas, disse Selma, vai depender do equilíbrio de forças atuantes da sociedade. Os sanitaristas devem, segundo Selma, reunir-se em grupos; organizar-se para "terem força de pressão, fundamental para a saída da inércia social".

O Projeto de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde — Preps, elaborado pelo Ministério da Saúde, segundo um participante "teria sofrido pressões para ser esvaziado". Mas Carlyle

Guerra de Macedo, sanitarista da equipe do Preps, não concordou com a afirmação. Ele diz que foram muitos os fatores que influenciaram: "Os recursos orçamentários estão vinculados aos cortes do governo federal, houve dificuldade de ordem gerencial, falta de pessoal qualificado e problemas ligados aos sistemas de decisão". O mais importante, porém, frisou Carlyle, "é que o projeto era muito avançado para a época — propunha desvincular o pessoal do governo federal, com as equipes atuando junto às secretarias estaduais". Esses agentes estavam sendo treinados quando houve a interrupção do programa.

Luís Carlos Lobo, diretor do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, fez uma conferência sobre "Formação de Recursos Humanos". Para ele a "formação desses recursos é um agente ativo no processo de mudança do próprio sistema de saúde". Além disso o sanitarista solicita a formação contínua de recursos humanos, "e não apenas episódica como vinha sendo desenvolvida no Brasil", para abrir novas perspectivas para a política de saúde, "pois todo o processo de discussão é um agente de mudança".

Para ampliar os serviços de saúde de modo a atingir a maior parte da população não basta formar pessoal para os diversos níveis de ação médica, disse Lobo. A solução está na regionalização do atendimento, "definindo na comunidade quem é responsável por quem". No nível primário da ação médica — que engloba desde a vacinação até o saneamento — é fundamental a participação da comunidade, explicou ele. Para Luís Carlos Lobo, "a comunidade deve ser chamada a discutir seus problemas de saúde".

"O aparelho gerador de recursos humanos para a saúde no Brasil dá privilégios à formação das categorias profissionais de mais elevado status, enquanto negligencia a formação de auxiliares. Por isso, estamos bem próximos, no Brasil, de uma disponibilidade de médicos e odontólogos igual ou superior aos padrões recomendados para a América Latina e ostentamos um extraordinário e crescente déficit de enfermeiras e de pessoal de nível médio". Com base nesse fato, o professor Carlyle Guerra de Macedo, do Ministério da Saúde, discutiu as causas e consequências do mau aproveitamento de trabalhadores de saúde, abrindo as discussões sobre "A problemática dos recursos humanos na Saúde" ontem no XIX Congresso Brasileiro de Higiene, no Anhembi.

Esse foi o documento básico para todos os demais comunicados feitos durante o dia em mesas-redondas e grupos de trabalho. Outros debatedores trataram de temas mais específicos, como a criação de carreiras de Saúde Pública e a formação do profissional sanitarista, mas sempre referindo-se às contradições feitas pelo professor Carlyle de Macedo.

Depois de abordar vários aspectos conceituais dos serviços de saúde e inferir que "é conhecida a natureza elitista dominante nas práticas de saúde no País", o conferencista explicou que, nesse contexto, os valores dominantes não têm compromissos com a saúde da população: "Estão em consonância com o desejo de ganhos materiais ou com a realização pseudo-científica do domínio e da aplicação da mais atualizada e sofisticada tecnologia".

Para Carlyle de Macedo, esses padrões só visam ao sucesso pessoal, ao prestígio e, consequentemente, ao reconhecimento das elites dominantes. Assim, segundo o debatedor, como os serviços de saúde atendem principalmente às necessidades dos grupos sociais de maior poder — "cuja satisfação é politicamente prioritária" —

no plano institucional esses serviços são apolados em mecanismos públicos de financiamento, embora, operacionalmente, pertençam ao setor privado. Desse modo, "respondem aos interesses conjugados dos produtores de insumos, equipamentos e dos produtores de serviços, cuja satisfação deixa de ser meio para constituir-se fim, postulado ideológico que nem sequer pode ser discutido".

"O País gasta algo mais de 5 por cento do seu PIB com os serviços de saúde — disse Carlyle de Macedo —, ou seja, quase 90 bilhões de cruzeiros em 1977; e aproximadamente dois terços desses recursos fluem através do setor público, em todos os níveis". Para ele, trata-se de uma "quantidade considerável" (o equivalente a aproximadamente 100 dólares por pessoa com alguma cobertura), "quando se pode estimar que 40 por cento da população não tem ainda acesso a serviço algum". E as consequências disso, segundo as mais recentes pesquisas, é que a produção de 170 milhões de consultas médicas por ano, realizadas no Brasil, não chegaram a modificar os indicadores clássicos de saúde: "além de ostentarmos índices de mortalidade superiores a países com níveis de desenvolvimento e disponibilidade de recursos superiores aos nossos, já são significativos e crescentes os problemas de saúde ocasionados pelo "desenvolvimento", afirmou Carlyle de Macedo.

Para resolver as "distorções quantitativas na composição dos trabalhadores de saúde e, consequentemente, fornecer melhor serviço de saúde à população como um todo, o conferencista acredita que são necessárias profundas mudanças nas modalidades vigentes de prestação de serviços. Entretanto, ele ressaltou que o sistema brasileiro admite a possibilidade de mudanças significativas de tipo supra-estrutural. E citou como manifestação concreta dessa possibilidade os projetos que já vêm sendo executados na área.