

# Saúde explica plano de auxílio a cidades

Das sucursais e dos correspondentes

O ministro da Saúde, Almeida Machado, espera, ainda este ano, descobrir novas formas de benefícios para fortalecer os municípios, e, desta forma, tornar exequíveis projetos sanitários de interesse regional, como o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS). O projeto se destina a atender as necessidades básicas das populações do Interior com até 20 mil habitantes, incluindo a proteção materno-infantil, imunizações e outras atividades.

Almeida Machado pretende transferir às Prefeituras as verbas federais até agora repassadas às Secretarias de Saúde estaduais, as quais, segundo explicaram assessores ministeriais, "estariam sendo manipuladas nos Estados, conforme interesses políticos dos secretários, que boicotam a liberação de recursos a municípios fora da área de suas preferências eleitorais, especialmente os da oposição".

Mas as pretensões do ministro esbarram em trâmites legais que o impedem de realizar, pelos caminhos constitucionais, o repasse dessas verbas federais diretamente aos municípios. Segundo autoridades jurídicas, "não se pode mudar a Constituição, tornando ilegíveis por pelo menos seis anos os secretários de Saúde, responsáveis pela

execução dos programas ministeriais nos Estados".

Fortalecer as Prefeituras foi a única forma encontrada por Almeida Machado para impedir que "políticas eleitorais" interfiram no desempenho dos serviços sanitários do governo. Esta sua intenção vem desde a VI Conferência Nacional de Saúde, realizada em julho do ano passado, quando declarou publicamente que "apesar dos avanços verificados na área de saúde pública, muito ainda restava a fazer e ainda chegaria o dia em que os municípios seriam os grandes responsáveis pelos programas do Ministério da Saúde".

Um dos principais motivos que levaram o Ministério da Saúde a pensar na transferência das suas verbas aos municípios foi, na opinião de assessores, o decepcionante malogro do PIASS que, por vários desentendimentos entre os governos federal e estaduais, só iniciou a expansão da rede de serviços básicos de saúde pública em setembro do ano passado.

Como seu término está previsto para 1979, acreditam funcionários do Ministério que este prazo não poderá ser cumprido ou não se atenderá 80% da população do Nordeste desassistidos de serviços simplificados de saúde, onde os recursos médicos são escassos, e numa tentativa de diminuir o fluxo aos grandes hospitais das capitais dos Estados, impedindo o agravamento de doenças de fácil cura.

Para a execução do PIASS e de outros programas sanitários, o Ministério da Saúde utilizará pessoal de nível médio, além de médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais ligados à medicina, uma vez que o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e saneamento custou Cr\$4 bilhões ao governo, e deverá realizar vacinações, curativos, atender gestantes e orientá-las sobre preceitos básicos de higiene. Ele será apoiado por um posto de saúde maior e um núcleo central, destinado aos casos mais graves.

Entretanto, técnicos do Ministério da Saúde informaram que "as Secretarias de Saúde dos Estados querem inverter essa ordem de complexidade crescente das unidades do PIASS, exclusivamente para beneficiar determinadas zonas eleitorais e angariar mais votos para a Arena. Como não estão sendo atendidas pelo ministro da Saúde, sob a alegação de que "doença não tem filiação partidária", os secretários passaram a criar problemas a nível estadual, em detrimento dos trabalhos sanitários, como é o caso do PIASS.

Enquanto o ministro Almeida Machado estuda a melhor maneira de beneficiar os municípios sem ferir a Constituição Federal, está repassando às Prefeituras os recursos do Fundo Nacional de Saúde (cerca de Cr\$ 80 milhões) para atendimento primário de saúde e saneamento básico.

## Estados não acreditam na idéia

Muita reserva e ceticismo quanto à viabilidade da idéia: foi assim que, na maioria dos Estados brasileiros, foi recebida a proposta do ministro da Saúde para que as verbas dos programas do PIASS sejam passadas diretamente aos municípios. Para quase todos os secretários e técnicos ligados à área da Saúde, os municípios não dispõem de infra-estrutura para cumprir as diferentes tarefas, em seus níveis práticos e administrativos.

O secretário da Saúde interno da Bahia, Gelson Lopes, faz uma análise que é típica de outras capitais: para ele, "não há malversação de verbas" — ao menos na Bahia — e todos os projetos, dos 372 milhões de cruzeiros do PIASS já são administrados e fiscalizados normalmente pela Delegacia Federal da Saúde. Salomão Ribas Jr., secretário da Saúde de Santa Catarina, diz que no seu Estado praticamente nenhum município, nem mesmo os de melhor situação financeira, tem condições de

aplicar as verbas do Ministério. Joinville — ele cita como exemplo — tem a maior arrecadação de ICM e hoje enfrenta sérios problemas na área da saúde. Projetos como os de saúde mental, materno-infantil, controle de doenças transmissíveis e outros são muito complexos e exigem treinamento adequado. O secretário da Saúde do Acre, Manoel da Costa Souza, vai mais longe: para ele, "se os recursos forem transferidos aos municípios é que poderão ser pulverizados e mal-usados". Nenhuma cidade do Acre, diz ele, tem pessoal qualificado para preparar balancetes, planejar e coordenar o uso dessas verbas. Seu exemplo: o Ministério libera 150 mil cruzeiros mensais para tratamento de Hanseníase nas cidades entre Cruzeiro e Rio Branco. E se mudar o critério, pode ser destinado dinheiro para cidades que nem precisam dele para tal tarefa. A medida "pode até ser boa para outros Estados, mas aqui seria desastrosa".

Em Minas Gerais a situação se repete: o secretário Faria Tavares, depois de explicar que sua área tem cumprido todos os programas com eficiência, a pouca capacidade gerencial dos municípios torna impossível a mudança. Já o deputado Dalton Canabrava, do MDB, que pre-

sida a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa mineira, acha que a medida do ministro "viria fortalecer o município, já tão discriminado na distribuição de renda".

As insinuações do ministro, quanto à existência de "interesses politiquieiros", foram também negadas em todas as Secretarias procuradas. Embora haja problemas locais, entre funcionários de certos escalões, geralmente decorrentes das diferenças entre grupos políticos da Arena e do MDB, a reação geral era de que todas as aplicações das Secretarias são normalmente fiscalizadas pelas próprias autoridades federais.

## Especialista propõe higiene para reduzir taxa de infecção

"Entre os métodos de combate à infecção hospitalar, um dos mais eficientes ainda é o hábito de médicos e enfermeiras lavarem as mãos antes e depois do contato com os pacientes." A exposição desse sistema provocou admiração entre os assistentes do Simpósio sobre Infecção Hospitalar, promovido pela diretoria do hospital Emílio Ribas. No entanto, Robert Katz, professor da Universidade de Ohio, nos Estados Unidos, afirmou que o método é simples mas de grande importância, pois elimina bactérias, germes e possíveis fontes de infecção provocadas pela secreção dos tecidos.

Na palestra de ontem, Robert Katz expôs o método experimental que está aplicando há três anos no Hospital da Universidade de Ohio. O método divi-

de-se em três etapas. A primeira é o programa de combate à infecção. Por meio dele são estabelecidos os controles de saúde e educação sanitária dos funcionários, médicos e enfermeiras e também cria-se o sistema de uso de antibióticos, aplicação e controle.

A fase seguinte é a criação de um Comitê de Infecção Hospitalar, comissão composta de representantes de todas as áreas do hospital, ou seja, médicos, enfermeiras, administradores e laboratoristas. Esse comitê tem como função específica o acompanhamento do programa.

A terceira fase, "mais difícil e dispendiosa", segundo Robert Katz, é a da criação de rotinas e normas. A elaboração dos regulamentos é feita pelo comitê em função das necessidades individuais de cada área do hospital.

Abrangem desde os métodos de limpeza até o contato direto com pacientes comuns e de "alto risco", isto é, que apresentam maior resistência à aplicação dos antibióticos.

A execução desse programa encarece as diárias hospitalares. Ainda assim, Robert Katz afirma que ele é "altamente compensador", pois o custo elevado é "insignificante" se comparado à redução nos índices de mortalidade provocada pela infecção.

No Hospital da Universidade de Ohio, o método começou a ser aplicado em 1974. Naquela ocasião o índice de mortes provocadas por infecção era 12%. No segundo ano de aplicação do método este número caiu para 6% e, em 1977, chegou a ser de 2 a 3%.