

Política de saúde depende da economia

Helival Rios
Editoria de Economia

A política de saúde não pode perder de vista, em nenhum momento, a política econômica do país, porque não se pode dar saúde a um povo subnutrido e de baixo nível de renda; o problema de saúde no Brasil poderia encontrar grande parte da sua solução num sistema administrativo mais racional, descentralizando-se as decisões; e a coisa mais fácil do mundo seria acabar com as filas do INAMPS. Estes alguns trechos da entrevista concedida pelo ex-secretário de Saúde de Minas Gerais, Dário Tavares (que acaba de se desincompatibilizar do cargo para candidatar-se a deputado federal).

O ex-secretário defende ainda o aproveitamento sistemático de recursos humanos locais do interior do país, após uma fase de treinamento, para o atendimento de casos simples. É o apoio do Governo à medicina informal, que funcionaria ao lado de um sistema de medicina formal descentralizado e dinâmico e que também procuraria atrair o médico para o interior do país. O apoio ao sistema informal (treinamento de parteiras, "curadores", etc, além do fornecimento de instalações e material para o seu trabalho) também abrangeria a área dos medicamentos, com um largo emprego dos chás e das raízes.

DESCENTRALIZAÇÃO

Dário Tavares, diz haver promovido na sua gestão em Minas uma descentralização administrativa, cujos resultados classifica como sendo "excelentes". Foram criados no Estado, 16 centros regionais, que passam a ser, cada um, um centro de grandes decisões numa vasta área, sem ficar, desta forma, na extrema dependência de Belo Horizonte, da Secretaria de Saúde. O centro regional é uma mini-secretaria de saúde, que tem jurisdição sobre vários municípios, e é operacionalizado por equipes de saúde multiprofissionais. Cabe ao centro regional levantar um diagnóstico da sua região, e elaborar um programa para o atendimento da sua população, passando a implantar centros, e os postos de saúde nos seus distritos e a coordenar sua administração.

O centro de saúde está ligado diretamente ao centro regional, que mantém um fluxo contínuo de supervisores em toda a área. Os exames mais simples (fezes, urina, sangue, escarro) são feitos nos centros de saúde, enquanto exames mais complexos passam para o centro regional. Há em todo o esquema uma hierarquia preocupada em aproveitar ao máximo os auxiliares, e em não subutilizar o serviço médico profissional, que frequentemente é visto no interior fazendo curativos, aplicando injeções, e receitando remédios corriqueiros para pequenos desarranjos intestinais. Embora o secretário não goste do termo, admite, que, na ver-

dade, o sistema é, nada mais nada menos que "a volta do charlatão", só que desta vez treinado pelo Governo e com um limite fixado para os tipos de serviços que pode prestar.

NATALIDADE

Sobre o controle da natalidade, Dário Tavares acha que o Governo tem permitido várias atuações isoladas sem no entanto haver tomado uma posição nítida. O nosso código de ética médica — explica — ainda proíbe o médico de falar sobre métodos anticoncepcionais para os seus pacientes. O Governo, então deveria mudar a lei. O Governo precisa tomar uma posição e definir uma política demográfica para o país.

Indagado sobre se o tema do controle da natalidade no Brasil não seria, na verdade, uma fuga do problema das desigualdades de renda, o secretário concorda. Mas faz uma ressalva: "Não podemos também deixar de falar no problema porque ele parece uma fuga. Temos que falar. Afora, falar em controle de natalidade é igualar o homem a outros animais. Já o planejamento familiar é instrução, é uma consciência. E aí admito a persuasão para convencer uma família a não se encher de filhos".

O secretário acha o momento atual propício para se adotar mudanças na política de saúde no Brasil. "Estamos aí brigando por aberturas democráticas. Democracia, contudo — frisa — não é imposta por lei. E até uma expressão de uma cultura (sentido antropológico) é um comportamento que cada um de nós deve ter perante o seu semelhante. A democracia seria a verdadeira promoção do homem, da favela ao centro. Seria elevá-lo da ignorância ao conhecimento; da miséria, à fartura".

AS FILAS

Que brasileiro, pobre ou de classe média já não encontrou numa fila do INPS às 4 da manhã para sair medicado (quando tem sorte) ao final do dia? Como acabar com as filas? Nesta colocação Dário não consegue ver nenhum enigma, mas um problema que pode encontrar solução dentro de um processo mais racional. Para acabar com as filas, tudo o que temos que fazer é acabar com a clientela cativa — explica.

Temos de criar um sistema que permita que todo o mundo se consulte na sua unidade mais próxima, ao mesmo tempo em que desenvolve-se um mecanismo de aproveitamento das unidades instaladas em todas as áreas, eliminando a ociosidade de umas e a sobrecarga de outras.

E preciso — prossegue — unificar o sistema e descentralizá-lo, e que cada indivíduo que precise de uma consulta procure a unidade mais próxima, acabando com a clientela cativa. O indivíduo mora num bairro, mas tem de se deslocar de ônibus para outra extremidade da sua residência, porque o

posto do seu bairro só atende ao Funrural e ele é do INPS, ou cliente dos serviços estaduais. Vamos então integrar tudo. Basta assinarmos convênios, entre as diferentes unidades.

A Secretaria de Saúde de Minas tem mais de 600 unidades de saúde espalhadas pelo Estado; por que não estabelecemos um convênio com o INAMPS, para atender a todos em termos gerais, em vez de se gastar mais dinheiro para criação de uma nova rede física?

— O senhor realmente acabou com as filas nos serviços médicos de Minas Gerais? A esta pergunta o secretário responde afirmativamente: "Eu acabei com as filas daquelas que demandam os serviços dos órgãos da Secretaria de Saúde do Estado, dos que a eles têm direito. Nós pusemos unidades funcionando de 7 da manhã às 7 da noite. Sim, nós temos fila — completa em seguida — mas são filas iguais a que você encontra em qualquer caixa de banco ou guichê de pagamento. São filas dinâmicas, que andam rápido. Nós inclusive determinamos a utilização de kombis para pegar clientes de lugares mais movimentados, e levá-los para outras unidades de menor movimento".

A MEDICINA

"Eu sempre ouço dizer que o interior não tem condições de fixar o médico. Eu digo é que o médico é que não tem condições de se fixar no interior. Por isso é que em Minas nós executamos um programa de preparação junto aos formandos, levando-o a conhecer o interior. O médico de hoje perdeu o tato, porque não apalpa; perdeu o ouvido, porque não ouve mais. Assim, em vez de ficar esperando que um sinal luminoso vermelho ou verde acenda no aparelho para dizer se o indivíduo está curado, o médico deve apurar suas condições de médico, de médico generalista, daquele que faz um diagnóstico provável só de olhar para o doente. E depois ele confirma o seu diagnóstico com o exame clínico.

Não só o médico deve ser preparado para uma nova realidade, dentro do próprio currículo, como ele vai, depois de preparado, mudando de nível. Além de médicos que prestem cuidados primários, nós precisamos dos especialistas. Se nós temos uma grande parcela da população que não pode cuidar de si própria, então cabe ao Governo programar este cuidado. E deve programá-lo de forma a que os recursos aplicados rendam o melhor para o povo. Por isso é que torna-se necessário mudarmos os currículos dos nossos cursos de medicina, e torná-los coerentes com a realidade social do Brasil. O médico tem de ir ao interior e lá conviver com a realidade absoluta do país".

Naturalmente, adianta, nenhuma comunidade é uniforme em níveis de demanda. Há demanda até para a cirurgia plástica e há demanda para os que já podem cuidar de si.