

Sistema de saúde

Hélio Aguinaga

NAO há quem discorde que a atual assistência à saúde é apenas curativa, obsoleta, estagnada, dispendiosa e insatisfatória.

E do conhecimento de todos que a Medicina sofreu um progresso surpreendente nas últimas décadas, surgindo medicamentos milagrosos e aparelhos sofisticados que levaram a realizações e resultados difíceis de imaginar há alguns anos. No entanto a maneira de levar esses melhoramentos aos pacientes e a forma de cobertura dos beneficiários dos cuidados de saúde, está longe de apresentar o mesmo grau de evolução, permanecendo estacionária e mesmo, regredindo em certos aspectos.

Como resultado estabeleceu-se um espaço entre o médico e o paciente, entre o hospital e a comunidade com sinais evidentes de insatisfação e frustração para todos, com descrédito generalizado para os serviços de saúde e desprestígio crescente para a classe médica, como se fosse ela a única culpada.

Fazendo um levantamento apenas de algumas das causas principais da situação assistencial, veremos se realmente encontra-se o médico no fulcro desse desequilíbrio. Cabe-lhe, não há dúvida uma parcela de responsabilidade indireta como resultado de visão unilateral que orienta a educação médica. Formam-se médicos fora da realidade e o estudante de Medicina termina o curso sem preparo e condições práticas para enfrentar o ambiente que vai encontrar fora da escola. Adestram-se nas novas tecnologias sofisticadas que aqui são reproduzidas e estimuladas, desprezando-se as tarefas mais comuns e atribuições corriqueiras com a família e a comunidade. Enclausuram-se dentro de hospitais universitários com recursos que não vão encontrar na vida cotidiana, e sobretudo afastados das necessidades das comunidades que o cercam trazendo-lhes uma visão totalmente irrealística dos problemas de saúde. E' necessário o quanto antes, que o estudante de Medicina, além de se colocar na beira da cama do doente, participe também ativamente dos problemas objetivos da comunidade em que vive. Mas, como educar o médico de forma adequada sem um sistema de saúde racional, adaptado aos recursos existentes e que funcione?

A Previdência Social, como maior compradora e prestadora de serviços de saúde, no contexto geral, arca na mesma proporção com a sua cota de responsabilidade pela ineficiência do sistema atual. Com uma política deformada e uma mentalidade unidirecional adotada em relação aos serviços de saúde — que, ainda bem, compreendeu errada — foi uma das cau-

sas da deteriorização do sistema de saúde. Precisando de grande número de profissionais de saúde e financiando em larga escala as atenções médicas, estimulou e facilitou a abertura em excesso de escolas de Medicina, ao mesmo tempo que impedia o aperfeiçoamento e treinamento dos estudantes nos seus hospitais ou sob sua influência. Estava a Previdência mais interessada na quantidade do que na qualidade dos serviços a serem prestados. Os efeitos foram catastróficos, o que se está procurando corrigir agora através de acordos entre universidades e a Previdência Social. Foi assim ana-

des, no sistema atual, não adianta aumentar aqueles porque o mesmo desequilíbrio permanecerá. Criam-se com o seu acréscimo, novas motivações, novas oportunidades, maior demanda, que automaticamente fazem subir geometricamente as necessidades, permanecendo desnivelados os pratos da balança. O necessário, urgente e racional é uma mudança de sistema de saúde que possa com os mesmos recursos obter maior cobertura e trazer soluções aos óbices apontados e cumprir o seu papel importante e primordial no desenvolvimento econômico.

Um sistema de saúde com essa característica é possível através de conceitos hoje bem definidos e aceitos pela comunidade internacional de especialistas em atenção de saúde, que se pode traduzir sumariamente na concepção de regionalização e delegação de funções.

Entende-se por regionalização o escalonamento da assistência médica em diversos níveis, geralmente quatro — domicílio, unidade auxiliar, centro médico e hospital — crescendo a complexidade de atendimento de acordo com a necessidade e gravidade do estado de saúde do usuário. Nos dois níveis iniciais a assistência de saúde será exercida por outros profissionais da área e cobrindo cerca de 80% das atenções médicas dos pacientes e aliviando a concorrência aos hospitais e, portanto, diminuindo drasticamente os gastos.

Teremos assim um sistema mais condizente com a realidade, dinâmico, preventivo, a custos baixos e capaz de trazer resultados mais satisfatórios.

Deve prevalecer a idéia que a saúde virá antes da doença, que o médico deve agir em estreita colaboração com os membros da equipe de saúde, preenchendo assim os claros que os separam dos pacientes e que a atenção à saúde é um agente decisivo para o desenvolvimento comunitário. Sendo assim, a participação comunitária é essencial para identificação e solução de suas necessidades nessa área.

Implementando o sistema com essas características servirá como campo de treinamento dos alunos das escolas de Medicina, mas não deverá ser dirigido ou operado por elas, mas com as diversas atribuições bem definidas.

Há na cúpula dos ministérios ligados ao campo da saúde um consenso geral de concordância com os princípios enunciados, mas encontra-se certa resistência em escaleões inferiores em apoiar a implementação de programas com essa sistematica.

Com a unificação da política governamental de saúde, e o amadurecimento em todos os níveis de decisão dos princípios aprovados e generalizados entre os especialistas de saúde em todo mundo, será possível estabelecer-se um sistema de saúde mais eficiente e efetivo tirando dos ombros dos caluniados médicos a responsabilidade única de um atendimento inoperante.



lizado apenas o aspecto geral de sua política assistencial, sem descer a detalhes que norteiam sua ação, e que também contribuem grandemente para a imagem negativa da assistência médica.

A má distribuição e aplicação dos recursos são, sem dúvida, fatores que colaboram para o sistema de saúde deficitário. Cerca de 55% dos municípios brasileiros não têm sequer um hospital ou um médico, enquanto o município do Rio de Janeiro representa no mundo a maior concentração de médicos por habitantes.

A relação entre os diversos profissionais de saúde também se encontra bastante alterada e acha-se completamente deformada a pirâmide que representa a proporção entre eles, estabelecida como ideal pelos Ministros de Saúde das Américas em Santiago do Chile em 1969.

Por último, a fim de não prolongar demasiado esta análise, o desequilíbrio no campo da saúde é também o resultado de uma política esdrúxula de um Ministério da Saúde normativo, sem poder financeiro, determinando ao Ministério da Previdência, que comanda as ações de saúde e economicamente poderoso, os parâmetros para executar suas tarefas. Não é necessária uma análise arguta para se concluir o descompasso que essa situação acarreta.

A deficiência do sistema de saúde não é só uma questão de recursos financeiros; eles existem e em quantidade substancial. Apesar do desequilíbrio permanente entre os recursos e as necessida-