

País não é mais um imenso hospital

por José Casado
de São Paulo

Quatro anos após a criação do Ministério da Previdência Social, o ministro Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva vê-se "entre dois fogos": a necessidade de defesa do indivíduo, "que é a que me incumbe", e a necessidade de criação, no País, de condições sócio-econômicas "para que as doenças não prosperem".

No comando de um sistema administrativo que, anualmente, mobiliza recursos superiores a Cr\$ 100 bilhões dentro do programa social do governo, ele chegou à conclusão de que a ênfase aos projetos de medicina curativa, ou seja, a prioridade à prestação de assistência médico-hospitalar à população, "deve caminhar junto" aos programas preventivos, admitindo-se aí, como ponto básico, uma efetiva redistribuição da renda interna: "É evidente que o nível salarial influi nos fatores de saúde", observa.

Gazeta Mercantil — Na sua opinião, ainda se pode considerar como válida aquela afirmação de Miguel Pereira no sentido de que este País "é um vasto hospital"?

Nascimento e Silva — Não. Eu creio que muitos índices de saúde já foram atingidos desde a época de Miguel Pereira. Assim é que a vida média do brasileiro se alargou, atingindo hoje 62 anos, o que é uma idade razoável. Os índices de mortalidade infantil, por sua vez, também têm decrescido enormemente, de sorte que não me parece válido considerar o Brasil um grande hospital. O Brasil, evidentemente, ainda não se liberou totalmente de uma série de doenças endêmicas, mas já reduziu consideravelmente a sua área de atuação e de abrangência. Assim é com relação à malária, que era de ocorrência mais ou menos nacional e que hoje está reduzida à região amazônica.

Outras doenças endêmicas, igualmente, têm decrescido ou se circunscrito a áreas territoriais mais reduzidas. Creio que os índices de saúde brasileiros têm progredido consideravelmente, não permitindo mais o pessimismo generalizado que havia em torno do assunto.

Gazeta Mercantil — O senhor admite que exista um erro de enfoque da parte do governo quando procura dar, na política nacional de saúde,

uma ênfase muito grande à medicina curativa?

Nascimento e Silva — Não, não creio que se possa dar como um erro. São inúmeras as suas atuações em favor da saúde pública. E, especialmente, o grande programa de águas e esgotos para os municípios brasileiros, Planasa, a cargo do Banco Nacional da Habitação. Esse programa vai, certamente, reduzir consideravelmente o número de doenças que tinham por origem a água ou o mau saneamento. As campanhas de vacinação foram tornadas obrigatórias e estão sendo cumpridas, através do Ministério da Saúde e das Secretarias da Saúde dos Estados. Mecanismos foram introduzidos na legislação, obrigando a apresentação do atestado de vacina para recebimento do salário-família, para inscrição em escolas. De maneira que as medidas de saúde pública têm sido adotadas com bastante vigor.

O que talvez gere essa má impressão é a comparação dos custos de assistência hospitalar com os custos da medicina propriamente de vigilância epidemiológica e de prevenção. Isso se dá, entretanto, por força da natureza da prestação de defesa da saúde do indivíduo em caso de moléstia. E pela existência de uma grande rede hospitalar, hoje a cargo da Previdência Social, principalmente.

Entretanto, esse aspecto não significa absolutamente um descaso pelas medidas preventivas. O Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência Social trabalham em conjunto em vários projetos, como o PIAS, que integra as unidades de defesa da saúde, preventivas e curativas, através de postos de atendimento, que visam à medicina preventiva e curativa. No Norte, no Nordeste e no norte de Minas já é bastante extensa essa ação conjunta dos dois ministérios. E creio que cada vez mais essa integração se faz.

Gazeta Mercantil — O senhor acredita que, hoje, o sistema nacional de saúde oferece para a população de baixo poder aquisitivo — que é maioria — uma garantia plena de proteção contra doenças endêmicas e uma garantia plena de uma assistência médica ao nível das suas necessidades? O senhor acha que existe isso, concretamente?

Nascimento e Silva — Existe essa proteção nos níveis em que a renda do País permite fazer... É preciso não perdermos de vista que estamos num País vasto, com enormes áreas desocupadas e sem ligações praticamente concretas com o restante do País, muitas delas com programas de saneamento básico ainda em via de afirmação, de realização, e com uma população que cresce à taxa de 2,8% ao ano, aplicável a uma população já superior a 110 milhões de habitantes.

O que significa que os custos de assistência hospitalar são crescentes, como também as necessidades de cuidado, principalmente, nas primeiras idades. O problema da prioridade nutricional está intimamente ligado ao problema das possibilidades de renda da população. Assim, nós poderíamos distinguir nitidamente áreas de grande desenvolvimento, onde a assistência preventiva e curativa da medicina é suficiente e áreas de maior carência, que são aquelas em desenvolvimento, especialmente o Norte e o Nordeste.

Os níveis de saúde dependem do nível econômico do País, das possibilidades que o País tem de dispêndios nesse setor. Como todo e qualquer dispêndio governamental, ele depende do nível da economia do País. Evidentemente que a medicina, a defesa de saúde, feita por um país como os Estados Unidos ou a Alemanha não se pode comparar ao nível de qualquer dos países sul-americanos ou africanos. Não porque haja descaso ou pouca vontade com relação à solução, mas porque o nível de renda do País não permite uma grande soma de dispêndio nesse setor de saúde, além dos reflexos naturais decorrentes do nível salarial.

Gazeta Mercantil — Chegamos ao ponto básico da questão: o problema da concentração de renda no Brasil. Segundo alguns médicos, especialmente sanitaristas, a grande solução do problema da saúde pública no País não estaria exatamente no aporte de maiores recursos, de grande volume de recursos, no sistema previdenciário e no sistema assistencial, mas

sim em uma melhor distribuição da renda gerada internamente. Se isso acontecesse, se houvesse realmente uma política efetiva de redistribuição da renda, teríamos, segundo eles, uma queda sensível nas taxas de mortalidade e nas endemias. O senhor concorda com essa linha de raciocínio. Parece-me que, a princípio sim, mas gostaria que esclarecesse...

Nascimento e Silva — Não, não concordo exatamente com esse tipo de raciocínio, porque ele conduz ao abandono da medicina curativa, que é absolutamente essencial. Acho que os dois programas devem caminhar cada um buscando sua área de atuação e suas formas de receita. As medidas preventivas, têm de ser tomadas e elas estão sendo tomadas, mas são extensos programas como esse de água e esgotos para os municípios brasileiros, que exige dispêndios elevadíssimos, que estão sendo feitos.

Com relação à medicina curativa não creio que se possa criticar os recursos colocados à sua disposição porque eles são ainda de país

em desenvolvimento e não de país desenvolvido. Ao contrário, recebo freqüentes críticas com relação à falta de atendimento, à existência de áreas em que o atendimento é feito imperfeitamente.

De maneira que estamos aí entre dois fogos, entre a necessidade de defesa do indivíduo, que é a que me incumbe, e a da criação de condições de meio e de ambiente, para que as doenças não prosperem. Eu creio, repito, que ambas as atuações são essenciais. E o nosso dispêndio em medicina curativa não é de modo a ser julgado excessivo para o nível do País. Nós gastamos 25% do orçamento do INPS; isso significa Cr\$ 40 bilhões para um País cuja população é de 110 milhões de habitantes. Não me parece ser excessivo. Por outro lado, as queixas dos hospitais particulares contra as tarifas do INPS são freqüentes, estão nos jornais de todos os dias. De maneira que estamos procurando aplicar esse dinheiro de sorte a obter uma retribuição que seja pautada pelo serviço à maioria da população, à grande massa previdenciária.