

Sobe a ^{saúde} 40 milhões o número de desnutridos

JORNAL DE BRASÍLIA

20 DEZ 1978

Demócrito Moura
da Agência Estado

Uma análise sobre as condições de saúde dos brasileiros seria um exercício oportuno neste final de ano, momento escolhido para balanços do que ocorreu em vários setores da sociedade, e ainda, para previsões do que poderá ocorrer no próximo ano. Mas não é um exercício fácil, nem agradável submeter a saúde dos brasileiros aos tradicionais processos de balanço e previsão.

Um dos maiores obstáculos a análise é a incompreensível falta de uma política nacional de saúde, que defina os objetivos e prioridades do Brasil em relação às medidas sanitárias de interesse coletivo e aos programas de assistência médica individualizada para seus habitantes. Por falta dessa política, continuam precárias as condições de saúde da maioria dos brasileiros.

Válido para o período 1975-1979, o 2º Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) julga que «a competência do Estado para organizar a ação social, com vistas a proteção e a recuperação da saúde da população, justifica uma estratégia que visa, primordialmente, a clara definição institucional do setor, com base em mecanismos de coordenação que anulem imprecisões ou superposições de âmbitos de atuação».

Com essa preocupação, o 2º PND mostra que «dois grandes campos institucionais são definidos, prioritariamente»: «do Ministério da Saúde, preferencialmente voltado «para as medidas de interesse coletivo», e o do Ministério da Previdência e Assistência Social, mais dedicado ao «atendimento médico-assistencial individualizado».

Logo, o 2º PND limitou-se a indicar as responsabilidades ou atribuições do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência no atendimento, coletivo ou individualizado, das necessidades de saúde dos brasileiros. Mais importante, porém, seria a definição de uma política nacional, capaz de assegurar melhores condições de saúde a maioria da população.

Entre os «mecanismos de coordenação» citados no 2º PND está a lei federal 6.229/75, que criou o sistema nacional de saúde. Mas a inoperância do mecanismo pode tornar-se crônica: a lei já está vigorando há três anos e meio, mas seus respon-

sáveis ainda não conseguiram implantar o sistema nacional de saúde.

Mesmo que esse sistema estivesse implantado, não seria capaz de assegurar melhores condições de saúde à maioria dos brasileiros. Todos os sanitaristas são unânimes em afirmar que uma elevação nos padrões de saúde de uma população exige melhores condições de alimentação, de saneamento, de habitação, de trabalho e de lazer.

São essas exigências que devem ser incorporadas e consideradas prioritárias em uma política nacional de saúde. Enquanto essas exigências não forem atendidas, o Brasil continuará registrando os inquietantes índices de morbidade e de mortalidade, que o deixam inferiorizado em relação aos países empenhados em elevar os padrões de saúde de seus habitantes.

Com 40 milhões de desnutridos, 12 milhões de esquistossomóticos, 10 milhões de chagásicos e seis milhões de tracomatosis, o Brasil precisa oferecer melhores condições de alimentação, de moradia e de saneamento à maioria de sua população, para obter de retorno os padrões de saúde pública compatíveis com a dignidade humana e com o atual nível de desenvolvimento nacional.

Em comparação com outros países em desenvolvimento, o Brasil registra índices intoleráveis de mortalidade de crianças com idade inferior a um ano: 108 mortes por mil nascimentos. Mais baixos são os índices de Angola (24 por mil), de Portugal (37,9 por mil), da Espanha (13,8 por mil), da Argentina (59 por mil), da Venezuela (46 por mil) e do México (52 por mil).

Entretanto, há cidades brasileiras cujos índices de mortalidade infantil são mais assustadores: Aracaju (149,7 por mil), Maceió (146,2 por mil), Recife (126,4 por mil), Fortaleza (123,5 por mil) e Belo Horizonte (120 por mil). E a extrema pobreza de populações marginais que explica esses brutais índices de mortalidade.

Para reduzir a pobreza da maioria, porém, não há política mais adequada do que uma justa distribuição da renda nacional. Em 1960, quando os brasileiros já protestavam contra uma injusta distribuição, os cinco por cento mais ricos ficavam com 27,6 por cento da renda nacional, enquanto os 50 por cento mais pobres só conse-

guiam ter 17,7 por cento. Apesar disso, o mecanismo de distribuição aumentou a injustiça.

Em 1976, os cinco por cento mais ricos do Brasil passaram a concentrar 39 por cento da renda nacional, enquanto os 50 por cento mais pobres tiveram de ficar com apenas 11,8 por cento. O crescente empobrecimento da população deve acompanhar a deterioração ou degradação dos padrões de saúde, pois nenhuma autoridade sanitária tem poderes milagrosos para tornar saudável a fome ou a desnutrição.

Provavelmente, foi o ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, quem apresentou um razoável balanço das condições de saúde dos brasileiros, há pouco mais de um mês, quando recebia o título de professor honoris causa da Escola Nacional de Saúde pública, no Rio. Estas foram algumas observações do ministro da Saúde sobre a população brasileira:

«Enquanto temos, de um lado, uma maioria sofrida, e esquecida que necessita urgentemente de uma privada, de um copo de água potável e de um centímetro de mercúrio cromado; temos de outro lado — uma minoria privilegiada, que exige «laser» de argônio, transplantes, diálise renal, cirurgia plástica e cardíaca, além de outras sofisticadas semelhantes.

E, dramatizando as quase crônicas carências da maioria abandonada no país, o ministro Paulo de Almeida Machado nem demonstrou a necessidade de uma política nacional de Saúde, nem pareceu encontrar uma alternativa viável, quando se limitou a proclamar:

«De nada adianta ensinar hábitos alimentares a quem não pode adquirir alimentos. De nada adianta ensinar hábitos higiênicos a quem não tem água. De nada adianta pregar a necessidade de vacinações, se não se fornecem vacinas. De nada adianta ensinar a combater vetores (transmissores de doenças), se o homem vive em moradias mais adequadas à proliferação de vetores do que a sobrevivência humana.

Se o ministro da Saúde tiver razão, pode-se prever o colapso ou a inutilidade do próprio sistema nacional de Saúde, que Paulo de Almeida Machado criou e deixará de herança a seu sucessor, no próximo ano, até que o Brasil resolva ter e executar uma adequada política de saúde.