

VII Conferência Nacional de Saúde

JOSICELLI FREITAS

A lei nº 378 de janeiro de 1937 que reestruturou o Ministério de Educação e Saúde instituiu, em um dos seus parágrafos, como forma de comunicação com instituições e comunidade, as conferências nacionais de educação e saúde que deveriam ser realizadas com intervalos máximos de dois anos.

O objetivo dos conclave, conforme o instrumento legal, era facilitar ao Governo Federal o conhecimento das atividades concernentes à educação e à saúde realizadas em todo o país e orientá-lo na execução dos serviços locais de ambas as áreas, bem como o provimento de auxílios e subvenções federais.

A primeira Conferência, realizada no Rio de Janeiro em 1941, seguiram as demais efetivadas na mesma cidade nos anos de 1946, 1953, 1967 e em Brasília, Distrito Federal, em 1975 e 1977.

Pelo texto da lei o objetivo do conclave visava a avaliação do desempenho dos órgãos públicos prestadores de serviço de saúde em todo território nacional para tomada de decisões e informe à Nação sobre o estado do setor saúde. A Conferência que se iniciará amanhã, dia 24, e se estenderá até o dia 28, sexta-feira, se afasta do enfoque que presidiu os certames anteriores. Reconhece o Ministério da Saúde que a oportunidade deve ser aproveitada para ampla discussão das Diretrizes Básicas daquele órgão e da proposta preliminar do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Pró-Saúde).

Em verdade, o complexo quadro sanitário brasileiro está a exigir uma reformulação na política vigente. O elevado crescimento econômico, colocando o Brasil no 10º lugar na escala mundial, deveria refletir sobre os níveis de saúde, melhorando os indicadores. A correlação positiva entre nível de desenvolvimento econômico e os de saúde poderá ser visualizada

comparando-se as taxas de mortalidade geral, mortalidade infantil, e mortalidade proporcional do Brasil como um todo (anos 1941-1970) com os do Estado e Município de São Paulo. Essa última área apresenta melhores taxas em relação ao restante do país. Entretanto, na década 1960-1970, não obstante o crescimento econômico referido, observou-se uma piora dos níveis de saúde. Admitindo as explicações dos demógrafos que estudaram o assunto, na década seguinte não deve ter havido melhoria. A forte concentração da renda nacional, a persistência dos bolsões de miséria, o reduzido poder aquisitivo dos assalariados são as variáveis apontadas como responsáveis pela ocorrência. Acrescenta-se a intensa urbanização resultante da migração do campo para cidades com a formação de populosa aglomerados peri-urbanos constituído de populações carentes responsáveis pelos sérios problemas sociais que desafiam o empenho das administrações públicas.

Esta realidade e a consciência que a saúde é um direito e uma responsabilidade social motivaram o Ministério da Saúde a elaborar diretrizes básicas para o setor saúde e propor a análise do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Pró-Saúde). A importância desta proposição é que ela encerra uma profunda modificação na política de saúde vigente. Até agora os investimentos em saúde que montam em 5% do Produto Nacional Bruto são carreados para a atenção em nível secundário e terciário. Ilustra bem esta asserção as cifras comparativas dos orçamentos do Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS) e do Ministério da Saúde. Para o INAMPS foram destinados, no presente exercício, cerca de cento e quarenta bilhões de cruzeiros, enquanto a Saúde contará apenas com 11 bilhões de cruzeiros, ou seja, quase treze vezes menos.

Decidindo o executivo, através

dos Ministérios da Saúde e Previdência e Assistência Social pela política recomendada pelos países desenvolvidos e em desenvolvimento reunidos em Alma-Ata de privilegiar os cuidados primários estarão tentando inverter a atual pirâmide representativa do perfil de distribuição de recursos na área de saúde.

A política atual, além de inadequada, é onerosa, pouco eficaz e cobre percentagem mínima das populações. As extensas filas do INAMPS, o consumo excessivo de medicamentos, os dispêndios elevados com atos médicos complexos, os custos sociais elevados com auxílios-doença e aposentadorias por invalidez modelam um quadro vivo e vivido desta política equivocada. Abona ainda este quadro as taxas de estrutura do obtuário, devendo salientar-se pela significação epidemiológica, a mortalidade infantil que, em 1977, no conjunto das capitais brasileiras, atingiu a cifra de 82,4 por mil nascidos vivos, distanciando-se dos números apresentados pelo Japão (15) e pela Suécia (12).

O que se deve entender por Serviços Básicos de Saúde? É "o conjunto integrado de ações prestadas as pessoas e às comunidades na promoção e preservação da saúde, prevenção das doenças, tratamento das afecções mais comuns e melhoria do ambiente". "A atenção às pessoas e comunidade abrange as áreas básicas de assistência médica (clínica médica, pediatria, cirurgia e obstétrica), apoio diagnóstico, referência à rede hospitalar e atividades de internação nas unidades mistas". Compreende-se por melhoria do ambiente: saneamento básico, qualidade de moradia popular, alimentação adequada, política salarial harmonica, programação de lazer satisfatória e oportunidades para o desenvolvimento das potencialidades das populações. Esta programação deve cobrir progressivamente toda a população brasileira, atendendo as necessidades no contexto estratégico de descentralização do

poder decisório, desconcentração dos recursos e atividades e hierarquização de serviços numa escala de complexidade crescente, permitindo o fácil acesso aos serviços e a participação ativa da comunidade — sobretudo nos programas locais — nas tarefas de planificação e avaliação de desempenho dos serviços.

Esta visão da saúde explica a participação de cinco ministros de Estado integrantes do Conselho de Desenvolvimento Social. Os Ministros da Educação do Trabalho, da Previdência e Assistência Social, do Interior e da Secretaria de Planejamento da Presidência da República farão exposições vinculadas à temática central, contribuindo para a estruturação em bases pragmáticas da proposta dos Ministérios da Saúde e Previdência e Assistência Social. A participação dos citados Ministros operacionaliza o Sistema Nacional de Saúde em plano teórico. Concretiza também a tese, com o apoio do poder público, que a saúde não depende apenas da ação dos serviços médicos mas também da implementação de medidas que favoreçam uma adequada qualidade de vida das comunidades.

A meta da 7ª Conferência Nacional de Saúde se afigura assim mais ambiciosa que as demais realizadas até agora. Será cenário os discursos dos trabalhadores de saúde das várias regiões do Brasil, para elaboração de política mais adequada às necessidades e aspirações da maioria das populações brasileiras. Não basta todavia o discurso. O essencial é a prática. Leis, planos e programas são numerosos no Brasil. O amplo debate através dos grupos de trabalho favorecerá a conscientização necessária para o compromisso de empenho de levar à prática o programa a ser aprovado por consenso. A efetivação do Pró-Saúde será um grande passo para proporcionar às populações brasileiras melhores níveis de bem-estar.