

VII CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE

Avaliação Crítica

JOSICELLI FREITAS

Encerraram-se, na última sexta-feira, os trabalhos da VII Conferência Nacional de Saúde que constituiu um marco referencial na história da saúde pública brasileira.

A avaliação crítica que se segue objetiva dar conhecimento à comunidade, de modo sucinto, das exposições feitas, dos debates realizados, no decurso do histórico acontecimento.

Preliminarmente, deve ser registrado como fato de maior significado a mudança de atitude da comunidade de saúde - em número aproximadamente de 400 participantes - que representou o setor saúde de todo o Brasil.

Participei da VI Conferência Nacional de Saúde. Naquele conclave a tônica dos relatos recaia no desempenho dos programas executados pelo Ministério da Saúde, e na operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde. É bem verdade que houve a apresentação do Piaiss - Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento para o Nordeste, embrião, sem dúvida, do atual Prev-Saúde. Lembro-me bem do cuidado e do temor que falsas interpretações fossem dadas à iniciativa pioneira da pasta da Saúde. A proposta de agora, mais abrangente e muito mais ambiciosa, uma vez que se não limita ao Nordeste pobre e às populações interioranas ainda mais pobres, mas a todo Brasil, inclusive as áreas peri-urbanas das cidades e metrópoles, é apresentada sem nenhum receio e como a melhor alternativa para estender a cobertura dos serviços de saúde às populações que deles necessitam.

Esta mudança de atitude é tanto mais significativa de vez que dela participam não só os profissionais que lidam com a saúde na dimensão coletiva como cirurgiões e clínicos, dedicados à atenção individual, no momento ocupando postos na alta administração pública. Outro registro diz respeito à conscientização manifestada por todos da necessidade e importância da participação ativa da comunidade nas fases de planejamento, desempenho e avaliação do programa. Adib Jatene, conhecido mago da cirurgia cardíaca, em reunião comunitária ouve, dialoga e recolhe experiência sobre o pensamento e aspirações do povo em relação aos problemas de saúde de áreas periféricas de São Paulo. Comunidade não é tratada como a massa silenciosa e passiva, mas como um elemento participante no encaminhamento de problemática onde é o principal interessado.

A VII Conferência procurou ampliar as categorias participantes. Críticas têm sido feitas sobre o hermetismo destes conclaves, restritos até então aos ocupantes de funções nas administrações de saúde civil e militar. Desta feita um elemento sindical da classe médica se fez ouvir. Carlos Serra, presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, apresentou um elenco de proposições no sentido de modificar o processo formador do médico, ade-

quando-o às necessidades sociais. Chamou também atenção do poder público e da categoria médica para a dramática situação vivenciada pelos jovens médicos do Rio de Janeiro, cujo número de desempregados ou sub-empregados se eleva a 15 mil profissionais. Ainda no Rio de Janeiro na maioria das empresas médicas o nível médio de rotatividade é de oito a 10 meses, chegando a atingir quatro meses em algumas empresas.

As exposições dos ministros da Educação, Trabalho, Interior e Previdência e Assistência Social, todos eles integrantes do Conselho de Desenvolvimento Social, evidenciaram o entendimento que a saúde não constitui somente um ato médico mas sobretudo o produto de ações solidárias no contexto do desenvolvimento de um programa global. Esta compreensão não ficou em postulação teórica. Atividades estão programadas umas, e outras, já em execução inspiradas na mesma filosofia do Prev-Saúde, ou seja, atender às necessidades do homem do interior e das áreas peri-urbanas que constitue a grande massa da população carente, de extrema pobreza.

É pertinente revelar que a proposta do Prev-Saúde não se baseou em simples pressupostos teóricos. A experiência até certo ponto favorável do Piaiss no Nordeste brasileiro, a experiência-piloto numa área representativa da periferia da cidade de São Paulo - "Conglomerado São Mateus", cuja população é estimada em 340 mil habitantes, a experiência do estado do Pará envolvendo a secretaria de Saúde, universidade, Ministério da Saúde (Sucam-Fsep) fundamentam a viabilidade da proposta em questão. Por outro lado, durante o conclave foi assinada portaria interministerial reconstituindo a comissão de Coordenação do Programa de Recursos Humanos para a preparação e aperfeiçoamento - com a assistência técnica da Opas - Organização Pan-Americana de Saúde - do pessoal de saúde de qualquer tipo necessário à implementação dos serviços básicos de saúde. O financiamento do programa estimado em 40 bilhões nos primeiros cinco anos tem recursos assegurados mediante progressivo remanejamento de verbas destinadas a serviços de maior complexidade e captação de recursos externos.

Assim, o programa conta com a decisão política expressa pelo governo federal: foi elaborado com bases em experiências brasileiras, que evidenciaram a sua viabilidade; a estratégia se respalda em dados internacionais confirmados em estudos realizados no Brasil e conta com o apoio de profissionais da mais variada formação.

Dados revelados por Carlyle Guerra mostram que as necessidades em saúde de 90 por cento das nossas populações são de natureza simples cujo atendimento adequado e eficaz requer apenas recurso e técnica a nível de cuidados primários não exigindo mesmo a presença de profissional de grau universitário. Somente 10 por

cento exigiria a prestação de serviços de maior complexidade sob os cuidados do médico e, destes, dois por cento carecem de serviços de alta especialização. Ocorre que, embora o país dispenda cinco por cento do PNB em saúde, cerca de 40 milhões de brasileiros não têm acesso aos serviços de saúde que necessitam.

O modelo vigente além de cobrir pequena faixa da população é oneroso, proporciona a mercantilização da medicina e é frustrador para os trabalhadores de saúde e para os usuários. A grande motivação para introdução do novo modelo é a chocante desigualdade entre a saúde do pobre e a saúde do rico. Fato que não ocorre só no Brasil como em todo mundo, em maior ou menor escala. Como afirmou Malter, diretor-geral da OMS, é escandaloso que em um país ou em uma região do mundo as pessoas morram jovens enquanto que em outros possam contar em ver crescer seus netos; é indignante que em um bairro de uma cidade sejam comuns as enfermidades por carência nutricional, enquanto em outros a preocupação seja o de comer demasiado; é intolerável que, apesar dos grandes progressos da tecnologia e das ciências humanas, haja ainda no mundo mais de 500 milhões de pessoas cuja renda alcança 50 dólares anuais.

O Brasil, lamentavelmente, não faz exceção a este quadro descrito pelo dinamarquês que dirige a Organização Mundial de Saúde. E o que é mais grave é que se instalou no país uma indústria da doença "mantida pelos oito por cento da contribuição do assalariado somada aos oito por cento, da contribuição patronal que é repassada ao consumidor uma vez que os custos sociais entram na composição dos preços".

A VII Conferência Nacional de Saúde se enquadrou no processo de abertura brasileira cuja característica básica é a preocupação com o aspecto social. O Brasil da década de 80 se enfileirou com as demais nações preocupadas com a imensa dívida social que a humanidade acumulou em relação a bilhões de seres humanos como foi acentuado por um dos expositores.

Não obstante os que esquecem dos ensinamentos de Cristo observa-se em marcha crescente em todos quadrantes do universo, movimento no sentido de que o pobre seja cada dia menos pobre e os privilegiados cada vez menos privilegiados. No particular da saúde há uma consciência universal que a saúde não pode ser um bem de consumo acessível a poucos, mas um direito e uma responsabilidade social. Como enfatizou o presidente da República na abertura da conferência o governo brasileiro "considera o direito à saúde corolário do direito à própria vida".

E necessário agora transformar o discurso em ação. Veremos oportunamente os obstáculos, as limitações e os riscos da operacionalização do Prev-Saúde.

Sim, é necessário prever, conhecer e identificar os obstáculos que poderão inviabilizar o desejo de saúde para todos no ano 2000.