

JOSICELLI FREITAS

O sistema nacional de saúde vem sendo questionado através dos anos, quando diversas propostas têm sido apresentadas e até mesmo alguns planos foram ensaiados na prática, sem que tenha sido encontrada até o momento a solução adequada para o problema.

Trata-se, evidentemente, de questão complexa, envolvendo diversas variáveis que comprometem o desempenho das ações desenvolvidas. É necessário entender que o setor saúde está integrado nos demais segmentos da administração pública e sua funcionalidade, estreitamente vinculada à qualidade de vida de cada povo. Outra consideração que deve ser levada em conta é a capacidade de adaptação às mudanças de instituições ou de atitudes cristalizadas. Daí não ter encontrado respaldo na prática a proposta de hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços apresentada há anos por vários técnicos. Também não tem passado de retórica a política racional de horizontalização ou integração das atividades.

Pelo contrário, a prática se tornou até folclórica. Refiro-me ao anedotário sobre a responsabilidade do combate a uma onda de pernilongos em certa coletividade. Discutia-se, então, se o mosquito era municipal, estadual ou federal. Como a dona-de-casa que reclamava contra as sucessivas visitas do sistema de enfermagem da tuberculose, da área materno-infantil e de imunização.

Em verdade, uma análise mais aprofundada deste empeachment reflete a atitude das populações com referência à problemática de saúde. Corrobora esta assertiva o fato de o Ministério da Saúde, nos seus 27 anos ter tido 27 titulares, sendo que apenas um, antes da atual administração, permaneceu no cargo durante o quadriênio

presidencial.

Na tentativa de racionalizar esta babel, em julho de 1975, foi editada a Lei nº 6.226 que criou o Sistema Nacional de Saúde, determinando as competências dos seis ministérios envolvidos nas ações de saúde, além dos estados, Distrito Federal, territórios e municípios.

Esta lei confere ao Ministério da Saúde a competência de formular a política nacional de saúde e promover ou executar ações preferentemente para as medidas e os atendimentos coletivos, afora competências outras. Ao Ministério da Previdência e Assistência Social cabe, entre outras providências, o atendimento médico individualizado, devendo em colaboração com o Ministério da Saúde, elaborar as normas e padrões de serviços a pessoas.

Estas considerações me vêm à mente quando leio ou ouço críticas ao Ministério da Saúde pela irregularidade de execução de serviços ou cobrança de medidas diante do surgimento deste ou daquele surto epidêmico. Em verdade, é acertadamente os poderes do ministério são limitados diante do resguardo à autonomia dos vários órgãos executores a cargo do Inamps, das secretarias de Saúde dos estados e dos municípios. As tarefas do Ministério da Saúde são normativas, supervisoras e de avaliação, bem como de elaboração da Política Nacional de Saúde.

Acontece, entretanto, que os serviços de execução padecem de deficiências seja pela falta de recursos, seja pela má estruturação e funcionamento dos mesmos.

Para exemplo, analise-se a tarefa mais simples, mais eficaz e mais barata: a vacinação. Para cobrir 80% da população é necessário que haja uma rede básica de saúde funcionando adequadamente e que a comunidade participe ativamente,

encarando a saúde não só como um direito, mas também como uma responsabilidade, procurando no prazo oportuno os serviços.

A vacinação, apenas circunstancialmente, pode ser executada através de campanhas-relâmpagos. A imunização deve constituir uma atividade de rotina e só assim é possível atingir a meta esperada. Pois bem, como os estados não dispõem de rede básica, funcionando com a rentabilidade de boa empresa comercial ou industrial, o coeficiente médio de imunização no Brasil atinge cerca de 40% da população a risco, e daí as mortes evitáveis ou a falta de controle das enfermidades que podem ser evitadas através de tarefa tão simples.

Outras vezes é má a gerência das empresas médicas, ocasionando fatos como fila nos serviços cirúrgicos de uma unidade destinada a tratamento de doenças que devem ser prontamente atendidas, até mesmo por efeito psicológico. Dias atrás, Edimur Pastorelo, diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas, me informava que naquele dia, graças às diretrizes atuais do Hospital de Câncer, no Rio de Janeiro, conseguira que as equipes operassem, num só dia, 30 pacientes, acabando com a fila que existia. Como se vê, muitas vezes o problema depende apenas de boa administração.

Seria fantasia e faltar à verdade afirmar que o Ministério da Saúde não apresenta falhas ou que funcione de acordo com as expectativas do seu titular ou dos técnicos que ali trabalham. A descontinuidade administrativa não permitiu que se criasse ao longo da vida do órgão uma equipe técnica coesa, integrada, que mergulhasse a fundo nos problemas sanitários e elaborasse uma ideologia ou um corpo de doutrina, com respaldo em nossa realidade ficando a salvo das

naturais mudanças políticas dos titulares.

Ressente-se o ministério de um bom serviço de informática para orientar tempestivamente as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e de alimentos. Outra falha sentida, e agora sanada, era a existência da carreira de sanitária para substituição dos claros e ampliação do quadro técnico. Não existe, também, uma rede formal de serviços em vários níveis, que atue como unidade de referência, abra espaço para treinamento, pesquisas operacionais e avaliação das normas e padrões.

Atualmente, o ministério realiza um sério empenho no sentido de se adequar aos seus objetivos. Faz um grande esforço no sentido de transformar-se numa estrutura integrada, observando a saúde de modo horizontal e, consequentemente, numa visão gestáltica. E, possivelmente, o esforço mais racional feito em sua existência. Por certo, o caminho será áspero, como em todo processo de mudança, e não só surgirão as resistências, como avanços e recuos. A ocorrência não deve ser motivo de estranheza ou razão para se deixar levar pela depressão resultante da natural frustração.

Vale, entretanto, deixar bem claro que se entende perfeitamente que as ações do setor saúde têm influência limitada na promoção dos indicadores de saúde. O essencial é integrá-lo no processo global de desenvolvimento do país, visando a obtenção de qualidade de vida satisfatória, isto é, habitação higiênica, saneamento ambiental adequado, alimentação e distribuição de renda satisfatórias, nível educacional que atenda às metas fixadas e comunidades organizadas para que o homem desenvolva livremente as suas potencialidades e não se sinta só em meio a multidão.