

# Saúde do brasileiro exige uma mudança urgente de tratamento

Simone Salles

**Brasília** — O Brasil continua doente, com um quadro clínico contraditório e perigoso, que inspira cuidados imediatos e uma mudança drástica no tratamento. O caso é grave: a cada ano, mais de 250 mil pessoas morrem de doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho respiratório; há 60 mil novos casos de sarampo, 2 mil de coqueluche e tétano, e 3 mil de difteria. Há 5 milhões de chagásicos e surgem 500 mil novos pacientes de malária, sem contar o recrudescimento da pólio no Nordeste e uma epidemia de dengue explodindo nos estados de Alagoas e Espírito Santo.

Tratado ao longo dos anos com remédios paliativos, o Brasil tem chances de ser internado em uma unidade de tratamento intensivo pelo ministro da Saúde, Roberto Santos, que reconhece a urgência do caso e a necessidade de uma equipe médica especializada em empreender essa tarefa. No próximo dia 20, ele cria um grupo executivo interministerial que vai levar 180 dias para traçar o diagnóstico e elaborar a profilaxia: a reforma sanitária, aguardada há mais de 20 anos pelos sanitaristas brasileiros.

## Prioridade ou não?

— Saúde pública e educação nunca foram prioridades neste país. A Sucam, por exemplo, não fez absolutamente nada na década de 70, quando surgiu a reinfestação do mosquito da dengue no país. Isto porque o ministro da Saúde do governo Geisel, Paulo de Almeida Machado, proibiu que se falasse no assunto e chegou terminantemente o índice altíssimo de infestação do *aedes aegypti*. Resultado: "epidemias de dengue no Rio e me

outros estados" — aponta o presidente do Inan (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição), Eduardo Kertz, ardente defensor da reforma sanitária.

Saúde, para o presidente Sarney, é prioridade. No entanto, o orçamento do ministério responsável pelo setor é de Cz\$ 10 bilhões. Para o primeiro escalão, o dinheiro é pouco, mas não é o maior problema.

— Do que adiantaria termos mais verbas, duplica o orçamento, quando toda a estrutura está errada, a filosofia de saúde equivocada e o setor saúde de tal forma interligado, numa imensa confusão de atribuições superpostas por vários ministérios, que todos e ninguém são responsáveis pelo assunto? — pergunta o diretor da Divisão de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Roberto Augusto Becker.

No Plano de Metas do presidente, pouco coube à saúde. Os objetivos são: interromper a transmissão da doença de Chagas, alcançar a auto-suficiência na produção de soros e vacinas essenciais; distribuição de medicamentos — gratuitamente ou a preços reduzidos — a cerca de 45 milhões de pessoas em 1989 contra 24 milhões atualmente, a erradicação da poliomielite e obtenção do controle epidemiológico do sarampo, tétano, difteria e coqueluche dentro de três anos, e a construção de 3 mil 200 ambulatórios e instalação de 11 mil leitos.

— A falta de dinheiro é crônica. O trabalho no ministério exige dedicação exclusiva, mas os salários são muito baixos. O que ocorre é a sobrevivência dos técnicos, através de bicos, e alguns poucos heróis que trabalham por amor à causa. Para o próximo ano, conseguimos quase 50 por cento de aumento no orçamento, que subirá para aproximadamen-

te Cz\$ 15 bilhões. Digamos que é o suficiente para as atuais atribuições do ministério, a normativa e de supervisão. Mas está muito aquém do necessário à reformulação total da Saúde — queixa-se Roberto Santos

## Solução: reforma sanitária

— É vergonhoso um país com a oitava economia mundial ter uma população que morre por diarreia infecciosa, tuberculose, doenças inimagináveis num país onde saúde seja importante. Como explica esse quadro? Como admitir que 70 por cento dos recursos na área médica estão no Centro-Sul do país, quando 52 por cento da mortalidade infantil estão no Nordeste? Como explicar que se gasta tanto dinheiro para curar e não prevenir males? — diz, o presidente do Inan, Eduardo Kertz, que é responsável pela distribuição de alimentos em 2.568 municípios, principalmente do Nordeste, através do Programa de Suplementação Alimentar.

Roberto Santos apoiado com unanimidade pelos técnicos do ministério, defende, a regionalização e hierarquização do setor, com ampla participação dos municípios, estados, rede pública e particulares de hospitais, além da própria comunidade. O primeiro passo nessa direção foi dado com a criação das Ações Integradas de Saúde, ainda no governo Figueiredo. "É preciso acabar com o sistema corruptor da saúde. O grande sanitarista Carlos Gentile de Mello, morto há três anos, costumava dizer que um paciente, ao ingressar no INAMPS, é um cheque em branco ao portador", relembra José Hermógenes, e ironiza: "Não conseguimos erradicar o *aedes aegypti*, mas certamente erradicamos as amígdalas da população".

## Doença deixa no mapa a cicatriz

O ministro Roberto Santos, ao falar sobre o Dia Nacional de Saúde, admitiu a existência de "três Brasis": o Norte da malária; o Nordeste das doenças, da pobreza e o Sul, dos males dos países desenvolvidos — câncer, diabetes e doenças cardiovasculares.

No Sul e no Sudeste, 36,7% e 34,8% das populações, respectivamente, morrem por doenças do aparelho circulatório, hoje a maior causa brasileira de mortalidade. O diretor da Divisão de epidemiologia do Ministério da Saúde, Roberto Becker, ressalva no entanto: "É bom lembrar que a maior parte destas populações é de faixa etária elevada". Apesar disso, ainda morrem cerca de 10 mil 500 crianças por diarreias infecciosas.

Os casos de dengue chegaram ao número 700 mil, com outros 700 que foram registrados na semana passada, mas "a dengue está praticamente controlada, graças à ação da população e uma pequena ajuda da Sucam", diz o assessor para assuntos de saúde do governo do Rio de Janeiro, Eduardo Costa. Outro problema preocupa a população do Rio: a morte por causas externas como homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e atropelamentos. Eduardo Costa estima que atropelamentos sejam a primeira causa de óbitos de crianças na idade escolar.

## Norte morre de fome e malária

A região Norte tem um quadro epidemiológico semelhante ao do Nordeste. A região concentra, basicamente, todas as doenças decorrentes e/ou agravadas pela miséria. Mais de 13 mil crianças morrem antes de completar um ano, e as doenças infecciosas e parasitárias são responsáveis por 20,4% da mortalidade dos habitantes. O problema endêmico mais grave é a malária, que atinge cerca de 500 mil pessoas anualmente e é agravado pela abertura de novas fronteiras agrícolas e a disseminação dos garimpos.

A malária tem seus focos principais em 10 municípios — cinco em Rondônia e cinco no Sul do Pará — e algumas áreas no Maranhão.

## Nordeste tem 52% de mortalidade

— O Nordeste não é o culpado, mas a grande vítima — afirma o diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia, Roberto Becker. A região arca com 52% da mortalidade infantil, com crianças morrendo em larga escala por diarreias infecciosas e doenças parasitárias, além das preveníveis por vacinas. A cobertura de vacinação na região vem decaindo nos últimos dois anos, e propiciou o surgimento de um novo surto de poliomielite. Já foram confirmados 157 casos e outros 2 mil 280 são considerados prováveis, aguardando confirmação.

A epidemia de dengue está explodindo em Alagoas e até o candidato ao governo do estado pelo PFL, senador Guilherme Palmeira, já foi vítima. O índice de infestação — embora não revelado pelo Superintendente Nacional da Sucam, Josélio Branco — é muito grande. "A situação é delicada e preocupante", diz ele. O diretor de Saúde de Pernambuco, Raimundo Ribeiro, queixa-se da falta de medicamentos. "A Ceme não nos entrega remédios há mais de dois anos", afirma.

## No Centro-Oeste, o mal de Chagas

As novas fronteiras agrícolas e a disseminação dos garimpos aliados a constante migração formam um quadro específico para a região Centro-Oeste, onde a maior causa de morte são acidentes e homicídios, que atingem a população em idade produtiva. Porém, as doenças típicas da miséria são a segunda maior causa de mortalidade: 13%. Além disso, a região é castigada pela maior incidência de doença de Chagas principalmente no estado de Goiás.



## Fraudes derrotam fiscalização

Tânia Fusco

**Brasília** — Um lote de anestesia peridural, usado em cesarianas e plásticas abdominais, entre outras operações, está contaminado por bactérias que provocam várias infecções. Mas o órgão que deve enfrentar esse problema — a SNVS — Secretária Nacional de Vigilância Sanitária, vive sobrecarregado por outras funções, não tem dinheiro e nem tampouco gente. Essa foi uma das denúncias feitas no Encontro Nacional de Saúde do Consumidor, realizado esta semana em Brasília.

O SNVS, do Ministério da Saúde, tem uma tarefa dura. Além da qualidade dos medicamentos, precisa controlar gêneros alimentícios industrializados, produtos de limpeza e cosméticos, portos, aeroportos e fronteiras. É demais para um país que comercializa cerca de oito mil marcas de remédios, outros milhares de produtos alimentícios, de limpeza e de beleza, uma fronteira de 15 mil 719 km, 12 portos e inúmeros aeroportos.

### "Comédia de pastelão"

Ainda mais lembrando que o órgão tem apenas 470 funcionários nas suas cinco divisões executivas e nas três administrativas, contando com uma verba para este ano de apenas Cz\$ 15 milhões, dos quais 80% já se foram. Diante dos problemas que enfrenta o secretário do SNVS, Felipe Moreira Lima, define a situação do órgão como "uma verdadeira comédia de pastelão".

— O Ministério da Saúde está falido — denuncia.

É impossível saber, por exemplo, na sede do SNVS, em Brasília, quantos psicotrópicos o país fabrica, pois seu sistema de computadores está tão defasado e obsoleto que a contagem precisa ser feita à mão e no Rio de Janeiro, onde funciona a Divisão Nacional de Medicamentos (Dimed), que desencadeia o processo de averiguação das denúncias, como a contaminação da anestesia peridural, constatada num hospital do Inamps em Bonsucesso.

O produto, Bupivacaina, fabricado pelo laboratório paulista Harvey, foi interdito pela Secretária de Saúde do Rio, enquanto o serviço de fiscalização da Dimed e coletava amostras dele no hospital e as encaminhava para análises. Após 90 dias, se não forem completadas as análises, o produto volta automaticamente a ser comercializado, independentemente dos problemas, o que provoca a indignação de Lia Fanuck, da Divisão de Legislação do SNVS.

— As leis que regulamentam a fabricação e a comercialização dos medicamentos, por exemplo, protegem muito mais o jogo de mercado e de concorrên-

cia do que a questão fundamental da qualidade do produto.

Um exemplo disso é a portaria número 9 de 1984, que dá aos fabricantes de psicotrópicos antidistônicos — cerca de 60 laboratórios, a maioria de capital nacional — um prazo de quatro anos para retirar seus produtos do mercado, embora desde data anterior esteja comprovado que a classificação "antidistônico" seja apenas um artifício para que os produtos possam ser comercializados sem a exigência de indicação médica — sem receita.

O acréscimo da substância Benzodiazepine, que torna esses psicotrópicos — Valium, Diazepam... — "antidistônicos", não elimina o risco de dependência física ou psicológica nos consumidores. Ainda assim, contra o interesse do consumidor, os fabricantes terão até 1988 para comercializar livremente a farsa dos antidistônicos, vendidos mediante apresentação de receita médica apenas em Minas Gerais, por decisão da Secretaria de Saúde.

A nova portaria, para regulamentar inclusive a comercialização dos psicotrópicos, que está sendo preparada pela Dimed e que vem causando tanta resistência dos fabricantes, a ponto de ameaçar a permanência da diretora do órgão, Suely Rozenfel, mantém esse prazo para o cancelamento de registros dos antidistônicos.

### AIDS sem controle

A ausência de recursos humanos e laboratoriais obriga a SNVS a aceitar e confiar em laudos sobre produtos emitidos por entidades ou laboratórios estrangeiros. Não mais de 20 laboratórios oficiais em todo o Brasil estão habilitados a desenvolver testes e análises sobre prós e contras dos milhares de medicamentos atualmente fabricados no país ou registrados na Dimed. Somados os 40 mil processos de registros de marcas da Dimed com os das outras três divisões executivas da SNVS — Dinal (Divisão de Alimentos), Dicop (Divisão de Cosméticos) e Disad (Divisão de Saneantes e Desinfetantes) — chega-se a 250 mil registros de marcas, que são processados no velho sistema manual. Atualmente, 1.128 empresas fabricam produtos farmacêuticos no Brasil.

Nesse emaranhado de dificuldade e jogo de interesse, a Dipaf (Divisão de Portos, Aeroportos e Fronteira) não consegue sequer realizar, no período do carnaval deste ano, uma pesquisa com os turistas, para tentar estabelecer alguma indicação da possível entrada de estrangeiros com algum tipo de contato com portadores de AIDS. Isso porque as empresas aéreas nacionais e as que operam no país se recusaram a entregar durante os vôos para o Brasil um simples formulário que possibilitasse o controle proposto pela Dipaf.