

Idéias em debate

Saúde para todos: um desafio para governos sérios

RICARDO VERONESI

"O povo tem o direito e o dever de participar, individualmente e coletivamente, na planificação e aplicação de seus cuidados de saúde."

"Os governos têm a obrigação de cuidar da saúde de seus povos, obrigação que só poderá ser cumprida mediante a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas para que todos os povos atinjam, no ano 2.000, um nível de saúde que os permita levar uma vida social e economicamente produtiva" (Declaração de Alma-Ata, 1978, Organização Mundial da Saúde).

Evolução Histórica da Saúde no Brasil
"Aqueles que desconhecem a história de seu país estarão condenados a repeti-la" (Santayana)

Desde a descoberta do Brasil, em 1500, pelos portugueses, sofremos as consequências do imperialismo cultural que os nossos colonizadores nos mantiveram dolosamente, até a Independência, e após esta, até o início do século XX, quando ainda mantínhamos ligações coloniais que nos subordinavam, científicamente, à matriz; esta, por sua vez, não acompanhava e tampouco contribuía para os progressos da ciência ocorridos no início do século, em outros países, tais como Inglaterra, Itália, França e Alemanha. Foi, praticamente, com a Fundação do Instituto de Bacteriologia em São Paulo (1892), do Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, no Rio de Janeiro (1900), e Instituto Butantã (1901), em São Paulo, que nasceu a pesquisa científica brasileira. Foi nestes institutos que se formaram os homens que marcaram a época de ouro da Medicina nacional: Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Gaspar Viana, Rocha Lima, Adolfo Lutz, Vital Brasil, Lemos Monteiro, Emílio Ribas, Magarinos Torres, Pereira Barreto e tantos outros. Grandes contribuições científicas, como a descoberta de novas patologias e novos agentes etiológicos, até então desconhecidos da ciência mundial, projetaram, na época, o Brasil no cenário científico internacional. Grandes estadistas governavam, então, esta nação. Dentre eles, o paulista Francisco Rodrigues Alves, eleito presidente da República em 1902, e que em seu governo, como Presidente de São Paulo, a partir de 1900, criou o Instituto Butantã, onde pontificou Vital Brasil e a produção pioneira de soro antiofídico. Foi este Presidente do Brasil aquele que mais revelou sensibilidade pelos problemas de saúde de seu povo. A sua criatividade devemos a fundação dos institutos que mencionamos e graças a eles foi erradicada a febre amarela, a varíola e a peste da faixa litorânea brasileira. Posteriormente, após o fastigio e glória da ciência brasileira (início do século) não surgiram homens que, política ou científicamente, se ombressem aos que mencionamos. Em verdade, o que assistimos, desde então, foi a degradação pro-

gressiva do padrão de nossas pesquisas e dos valores culturais brasileiros. Paralelamente, notamos a ausência, no governo, de estadistas com larga visão sobre os problemas sanitários que atingem o País. E assim, a oitava maior economia do mundo, e o quinto mais populoso país da Terra, em pleno 1986, às vésperas da virada do século, ainda é membro cativo do chamado Terceiro Mundo, como vítima indefesa de abutres nacionais e internacionais, mancomunados, a serviço de seus interesses políticos, ideológicos e financeiros. Trata-se de uma "gang" descompromissada com os altos destinos que nos aguarda... desde 1500.

Evidências de irresponsabilidades na Saúde Pública, após o período Aureo, do início do século. A varíola já estava erradicada, em 1971, em toda a América, exceto no Brasil. Vacinas conservadas inadequadamente, atestados de favor, campanhas mal conduzidas regionalmente mantinham, vergonhosamente, o Brasil dentre os grandes bolsões mundiais de varíola, em parceria com asiáticos e africanos, até 15 anos atrás. Em 1974, São Paulo foi vítima da maior epidemia de meningite meningocócica já ocorrida em área metropolitana do mundo (40.000 casos). E dizer que os médicos e epidemiologistas de São Paulo denunciaram, dois anos antes do acme do surto, aos governantes estaduais e federais, que a epidemia progredia assustadoramente. Quando, em setembro de 1974, a epidemia entraava em seu declínio natural, cíclico, decidiu o governo federal providenciar, com 2 anos de atraso, a vacinação em massa, então, praticamente, toda a população já estava vacinada naturalmente, como se acontecer em qualquer epidemia. Acaso alguém respondeu pela irresponsabilidade?

Em 1984, enquanto o governo de São Paulo assegurava que 80 a 90% da população infantil suscetível ao sarampo estava vacinada, irrompeu violenta epidemia da doença, oriunda de bolsões marginalizados, onde a cobertura vacinal contra o sarampo não ultrapassava 20%. Nos Estados Unidos ou na Suécia caem ministros e secretários diante de tais crimes contra a saúde pública. Aqui, são condecorados!

Neste ano de 1986, a baixada fluminense é vítima de séria epidemia de dengue, com estimativas de um milhão de pessoas infectadas. Com reservatórios silvestres de febre amarela distantes uma hora de vôo do Rio, e o Aedes aegypti infestando centenas de milhares de domicílios, há mais de dez anos, quem responderá por um surto de febre amarela no Rio de Janeiro?

E o A.aegypti invadiu, a seguir, São Paulo, pela rodovia Dutra, a bordo de pneus velhos trazidos em caminhões. E dessa maneira temos, agora, o A.aegypti coabituando os maiores aglomerados populacionais do Brasil, como no início do século. Para bloquear a entrada do Aedes em São Paulo, vistoriamos todos os caminhões procedentes da baixada fluminense e borriifamos inseticidas e larvicidas antes que penetrassem nossas fronteiras.

Em 1983 surge a AIDS no Brasil, 80% dos casos em São Paulo, e rapidamente o País ocupa o 2º lugar em número absoluto de casos (1.200 atualmente). Novamente os erros do passado voltam à tona, e pseudocientistas passaram a discutir a validade do teste elaborado pelos maiores cientistas dos Estados Unidos e licenciado após rigorosos testes, coordenados pelas instituições mais sérias daquele país. Enquanto os pseudocientistas discutiam aqui a validade do teste, milhares de casos de AIDS ocorreram por transfusão de sangue, já que 0,2% das amostras de sangue, em bancos de sangue de São Paulo estão positivas para o teste anti-HTLV-III/LAV. Um dos primeiros atos em nossa gestão na Secretaria de Saúde do município foi o da obrigatoriedade dos testes sorológicos de AIDS nos bancos de sangue da Prefeitura de São Paulo. Em países desenvolvidos, onde a ciência é assunto sério e a saúde pública é responsável pelo que acontece na saúde da população, é considerado crime, passível de pena, a não realização do teste de AIDS em bancos de sangue. No Brasil, até o momento, não existe a obrigatoriedade, determinada pelo Ministério da Saúde, para a feitura do teste em bancos de sangue do país. E quem respon-

derá pelos milhares de casos de AIDS transmitidos por transfusões de sangue no Brasil?

Nenhum recruta entra nas forças armadas americanas se tiver teste de AIDS repetidamente positivo. Enquanto isso, em São Paulo, com o endosso da Secretaria de Saúde, homossexuais afixavam cartazes nas proximidades de escolas primárias, onde se lia frases atentativas à moral de nosso povo. Sem comentários.

Em 1984, enquanto o governo de São Paulo assegurava que 80 a 90% da população infantil suscetível ao sarampo estava vacinada, irrompeu violenta epidemia da doença, oriunda de bolsões marginalizados, onde a cobertura vacinal contra o sarampo não ultrapassava 20%. Nos Estados Unidos ou na Suécia caem ministros e secretários diante de tais crimes contra a saúde pública. Aqui, são condecorados!

Neste ano de 1986, a baixada fluminense é vítima de séria epidemia de dengue, com estimativas de um milhão de pessoas infectadas. Com reservatórios silvestres de febre amarela distantes uma hora de vôo do Rio, e o Aedes aegypti infestando centenas de milhares de domicílios, há mais de dez anos, quem responderá por um surto de febre amarela no Rio de Janeiro?

E o A.aegypti invadiu, a seguir, São Paulo, pela rodovia Dutra, a bordo de pneus velhos trazidos em caminhões. E dessa maneira temos, agora, o A.aegypti coabituando os maiores aglomerados populacionais do Brasil, como no início do século. Para bloquear a entrada do Aedes em São Paulo, vistoriamos todos os caminhões procedentes da baixada fluminense e borriifamos inseticidas e larvicidas antes que penetrassem nossas fronteiras.

Em 1983 surge a AIDS no Brasil, 80% dos casos em São Paulo, e rapidamente o País ocupa o 2º lugar em número absoluto de casos (1.200 atualmente). Novamente os erros do passado voltam à tona, e pseudocientistas passaram a discutir a validade do teste elaborado pelos maiores cientistas dos Estados Unidos e licenciado após rigorosos testes, coordenados pelas instituições mais sérias daquele país. Enquanto os pseudocientistas discutiam aqui a validade do teste, milhares de casos de AIDS ocorreram por transfusão de sangue, já que 0,2% das amostras de sangue, em bancos de sangue de São Paulo estão positivas para o teste anti-HTLV-III/LAV. Um dos primeiros atos em nossa gestão na Secretaria de Saúde do município foi o da obrigatoriedade dos testes sorológicos de AIDS nos bancos de sangue da Prefeitura de São Paulo. Em países desenvolvidos, onde a ciência é assunto sério e a saúde pública é responsável pelo que acontece na saúde da população, é considerado crime, passível de pena, a não realização do teste de AIDS em bancos de sangue. No Brasil, até o momento, não existe a obrigatoriedade, determinada pelo Ministério da Saúde, para a feitura do teste em bancos de sangue do país. E quem respon-

derá pelos milhares de casos de AIDS transmitidos por transfusões de sangue no Brasil?

Grandes investimentos são necessários em projetos de engenharia sanitária, educação e prevenção das doenças que matam tais inocentes em seus primeiros anos de vida. A solução não está em "bilhetinhos" ou atitudes demagógicas, e sim em inversões voltadas na área da saúde. Mas, para tal, deveríamos ter estadistas no governo... No Brasil, tais financiamentos estão condicionados a alinhamentos políticos, casuísticos, o que torna a problemática confusa e de difícil solução.

Municipalização da Saúde — é a maneira mais lógica para integrar as ações de saúde, junto ao usuário, ao qual, como beneficiário do sistema, compete avaliá-lo, vigiá-lo e aprimorá-lo, inclusive cobrando, a todo instante, junto ao seu prefeito (de fácil acesso no município), o aperfeiçoamento de tais ações. Com a reforma tributária, atribuindo ao município as cotas que lhe são devidas (atualmente desviadas e desvirtuadas), e, paralelamente, uma maior alocação (no mínimo de 10%) do orçamento municipal em ações de saúde, sob a égide financiadora e coordenadora do Ministério da Saúde, tudo dentro de um Plano de Saúde desvinculado de interesses políticos ou ideológicos, temos certeza que novos horizontes se abrirão na melhoria da saúde do brasileiro.

Atenção primária em Saúde — para grandes áreas do território nacional de difícil acesso e baixa densidade demográfica, somente uma assistência elementar, primária, a baixo custo, integrada a um Sistema Nacional de Saúde, poderá resolver o problema da ausência de médicos em 1.700 municípios brasileiros, de baixa renda, despidos de qualquer infra-estrutura médica-hospitalar. É o que preconiza a Organização Mundial de Saúde em seu programa "Melhor saúde para todos até o ano 2000".

Planejamento familiar — Dentre os cinco mais populosos países do mundo, o Brasil é o que apresenta o maior índice de crescimento demográfico (ao redor de 2%). Sem condições de oferecer emprego, habitação, educação, alimentação e assistência médica a esta crescente massa de cidadãos, a solução é a que foi adotada pela China, Rússia, Cuba, países africanos, asiáticos e latino-americanos: controlar a natalidade, educando, informando, conscientizando sobre o que é paternidade responsável, e oferecendo as inúmeras alternativas anticoncepcionais que, de acordo com as convicções religiosas, ou filosóficas, o cidadão aceita ou não, democraticamente, sem imposição do Estado ou da Igreja, dentro do respeito que merece o cidadão no gozo das prerrogativas mais elementares, enquadradas no Princípio dos Direitos Humanos. Contudo, nos bolsões da miséria (três milhões só no Município de São Paulo), tais como na periferia das áreas metropolitanas e em todo o Nordeste, este índice se mantém, como nos países subdesenvolvidos, entre 90 e 150, atestando a incompetência dos governantes demagogos e irresponsáveis.

Mortalidade infantil — constitui ótimo indicador de saúde da comunidade. No Brasil este indicador anda ao redor de 70 por mil nascidos vivos. Em São Paulo, em 1985, situou-se ao redor de 45, em média. Contudo, nos bolsões da miséria (três milhões só no Município de São Paulo), tais como na periferia das áreas metropolitanas e em todo o Nordeste, este índice se mantém, como nos países subdesenvolvidos, entre 90 e 150, atestando a incompetência dos governantes demagogos e irresponsáveis.

to, a solução mais lógica seria evitar a gravidez, através dos métodos que a Igreja ou a Ciência preconizam. É o óbvio ululante. Só não entendemos por que ainda existe tanta mediocridade intelectual querendo polemizar tal assunto, nos moldes democráticos como estamos propondo, e como implementamos na Secretaria de Saúde do Município, em nossa gestão.

Subnutrição em massa — A subnutrição ou malnutrição proteica atinge 50 a 70% de nossas crianças. Como consequência, as defesas orgânicas ficam combalidas, e inúmeras doenças têm descurso grave e fatal em tais organismos. Exemplos de tais comportamentos são inúmeros e têm sido objeto de extensas pesquisas no Exterior (hospedeiro imunocomprometido). A tuberculose, a hanseníase e o sarampo constituem exemplos clássicos de patologias humanas que têm evolução maligna quando o organismo está imunocomprometido. São as chamadas doenças sociais que, em tais circunstâncias, se difundem e se mantêm endêmica ou epidemicamente, sacrificando principalmente os indefesos quer, biologicamente, quer socialmente, quer economicamente. No Brasil, com a inflação galopante que nos afliui até 28 de fevereiro último, atingindo principalmente os assalariados de baixa renda, caiu o consumo de leite, carne e queijo, que aliás já era irrisório em comparação com os países ricos. Paralelamente, as condições de vida se deterioraram: habitação, alimentação, higiene, educação e cuidados com a saúde. Consequência: aumento do número de casos das chamadas doenças sócio-econômicas, a pior delas sendo a fome e suas consequências. Nas crianças, quando os órgãos estão ainda em formação, ocorrem graves atrofias do sistema nervoso central e, consequentemente, retardos mentais irão ser detectados na escola. Este é um dos maiores crimes que se pratica neste país, liberando a natalidade irresponsável, sem oferecer, paralelamente, condições de sobrevida. Daí resultar, no Brasil, a morte de 500.000 crianças de 0 a 5 anos, anualmente, a maioria por doenças preveníveis. Nos países desenvolvidos, uma morte apenas, por doença prevenível, é considerada demais. Aqui... condecoram-se os carrascos do maior infantício da América.

Estatização da Saúde — detecta-se grande pressão, principalmente aquela coordenada por conhecidas facções ideológicas, para estatizar as ações de saúde neste país. A exemplo das inúmeras estatais que operam deficitárias (95% delas), com diretorias usufruindo de altos salários e acintosas mordomias, pretende-se instalar a Saudebrás. Para tanto, será preciso, inicialmente, tornar economicamente inviável os investimentos em ações de saúde por entidades privadas, e que respondem por 80 a 90% da assistência médica no Brasil. Neste sentido, iniciou-se, há cerca de um ano, o "sucateamento" das entidades conveniadas com o Inamps, através de vários expedientes: diárias hospitalares vis (30-50 cruzados), atraso nos pagamentos, glosas totais

de faturas, denúncia unilateral de convênios, sem respeitar o direito elementar de defesa, etc.

As ações integradas de saúde (AIS) são pagas, após longas demandas (assim foi com a Secretaria de Saúde do Município), com atrasos de quatro ou mais meses. Através desse expediente político, o Inamps consegue falso "superavit" (manobra contábil) jogando a dívida para o próximo exercício, após as eleições, e permitindo lances políticos que utilizam a força política e econômica da Previdência como trampolim para ascender ao governo de Estados. Dessa maneira, à custa de indecorosas falcatruas, a alta cúpula do Inamps (a propósito, Dr. Tuma, como vêm as fraudes do Inamps em São Paulo?) patrocinou enxurradas de nomeações políticas com a finalidade de completar alguns e eleger outros. E é baseado em tais exemplos de "probidade e sucesso administrativo" que têm sido eleitos governadores, e se faz esforço concentrado para, na Constituinte, oficializar a mamata, com a implantação da Saudebrás, nova cornucópia político-ideológica, onde a esquerda e direita, corruptas, prostituidas, darão as mãos em prol da "redenção" da Saúde Pública no Brasil. Não bastasse a falência da "socialização previdenciária", implantada pelo INAMPS à custa da rede privada, pretende-se, agora, desfechar o último golpe que desapropriaria a massa falida, "sucateada", a "preço de banana".

Este é o reconhecimento que o governo tem para com a iniciativa privada que, bem ou mal, carrega a assistência médica desse país. O Inamps paga por uma diária global, 50 cruzados (hotelaria, alimento, medicamento, médico, enfermeira etc.) enquanto em seus hospitais próprios esta diária global custa dez vezes mais.

Qual a justificativa para tal incômodo? Nenhuma, simplesmente um plano para desmantelar a iniciativa privada, nem sucedida, nem aceita pelo povo, e que das estatais só têm amargas queixas. (Fraudes, filas, madrugadas adentro, mau atendimento, desleixo, malprática, greves constantes, hospitais deteriorados, desequipados etc.)

Finalmente, quero manifestar minhas apreensões diante de tudo que expus, face ao horizonte sombrio que se vislumbra para esta nação, tão rica e ao mesmo tempo tão pobre, e onde vejo tantos concidadãos, de alto porte moral, sufocados por uma avalanche de lama e corrupção. Onde, Drs. Rodrigues Alves, Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, Carlos Chagas e tantos outros. Ergam-se das trevas das tumbas e venham confortar a nossa gente sofrida, quanto e como amaram e serviram a este país.

O autor é professor-titular de Doenças Infectuosas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, professor honorário de Escolas Médicas do Brasil e do Exterior, presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Panamericana de Infectologia. Eleito, em julho último, em Munique, Alemanha, presidente do Primeiro Congresso da Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas, é consultor da O.M.S., editor do Teste de Doenças Infecciosas que leva seu nome (8.ª edição) e ex-secretário de Saúde do Município de São Paulo.