

Municipalização da saúde

José Aristodemo Pinotti

A mortalidade materna no Brasil é no mínimo 20 vezes superior à dos países desenvolvidos e bem mais acentuada do que em países subdesenvolvidos com sistemas de saúde eficientes. Temos uma taxa de mortalidade infantil dez vezes superior à média dos países ricos. Nestes países, o câncer de colo foi praticamente banido como causador de óbitos, ao passo que no Brasil é responsável por grande parte das mortes por tumor em mulheres. Morre-se muito, também, de infarto do miocárdio e câncer de mama. Compõe-se, em síntese, um quadro nacional de saúde que combina as grandes incidências dos países pobres e ricos, devendo-se ainda chamar a atenção para o paradoxo de exibirmos uma renda *per capita* de 2.300 dólares e condições de saúde bastante inferiores às de alguns países com renda *per capita* de 400 dólares.

Embora uma situação tão complexa e dramática não possa ser resolvida por um passe de mágica, não há dúvida que poderia ser enfrentada se houvesse vontade política para iniciar-se um processo de reestruturação do sistema de saúde, cuja integração e unificação se daria pela transferência da atenção primária aos municípios, instalando-se um comando unido capaz de combater as ineficiências e desperdícios decorrentes de se ter em cada município várias entidades voltadas para o mesmo fim.

A transferência da atenção primária para o nível municipal requer o conhecimento precípua de sua finalidade, que não pode ser confundida com medicina preventiva mas a engloba, configurando um serviço simplificado e acessível de promoção da saúde, cura e reabilitação. É sabido que atualmente é possível resolver 85% dos casos de saúde nesse nível, desde que minimamente aparelhado e conduzido por profissionais experientes e capacitados.

Entretanto, a atenção primária não tem merecido credibilidade porque é confundida com medicina preventiva. De outro, por não conferir terminalidade ao ato médico, representando apenas o estágio onde o paciente é solicitado a procurar um nível mais avançado do sistema, caindo numa malha de especialidade que pode, em certos casos, resolver seu problema, mas dificilmente concebe-o como um ser integral que precisa ser atendido de forma contínua e abrangente. Uma vantagem do processo de municipalização é de caráter administrativo, colocando-se, de forma unificada, a responsabilidade pela execução do atendimento nas mãos das autoridades municipais. Essa iniciativa implica também o respeito pela tradição cultural e sanitária do município, bem como a adaptação do serviço às características epidemiológicas locais. Nenhum país, muito menos o Brasil,

apresenta condições de saúde homogêneas. As diferenças dependem de inúmeras variáveis peculiares a cada município e somente autoridades locais podem abordá-las corretamente.

Outra vantagem importante da municipalização consiste na integração entre sanitário e medicina assistencial. Os centros de saúde municipais organizados pela sensibilidade de autoridades locais conseguiram integrar essas ações de maneira mais convincente do que os estaduais — ao menos no que se refere ao Estado de São Paulo —, os quais se apegaram apenas em medidas preventivas, incapacitando-se a resolver, de forma contínua e integral, os problemas de saúde da população.

Talvez a maior vantagem da municipalização seja ainda outra: a de propiciar um controle social mais eficaz. É bem mais fácil ao cidadão de um pequeno município cobrar eficiência ou sugerir modificações no sistema se a responsabilidade administrativa estiver inserida no local e não em centros mais distantes, em geral capitais dos estados. Pode-se inclusive afirmar que sem um controle social eficaz não há melhoria no serviço público.

É importante ressaltar que o processo de municipalização não terá impacto se não for estabelecida uma série de requisitos fundamentais, a exemplo da referência e contra-referência. As ações de saúde no Brasil se caracterizam por serem episódicas, não havendo continuidade no atendimento ao paciente. Isto só pode ser resolvido se for implantado um esquema de referência de um nível a outro do sistema, de modo que os pacientes, quando necessário, sejam atendidos por serviços locais de saúde e enviados, mediante referência por escrito, a níveis superiores. O mesmo ocorrendo no retorno ao nível primário.

Outro requisito é a educação em saúde. O ato médico nunca será completo se o paciente não for convenientemente informado sobre o problema e as soluções a serem adotadas. Também fundamental é um maior repasse de recursos aos municípios. Quando se implanta programas de intervenção epidemiológica baseados em projetos simplificados e integrados de ações preventivas e curativas, ativa-se uma demanda potencial que vai exigir despesas crescentes.

O processo de municipalização é absolutamente necessário, embora não esgote o esforço de reformulação do sistema de saúde do país. Trata-se, sobretudo, de uma medida essencial para acelerar o desenvolvimento de nações como o Brasil, em que o sucesso do combate à pobreza é proporcional à melhoria em educação, moradia e saúde.

José Aristodemo Pinotti, ex-Secretário de Educação do Governo Monteiro, é secretário de Estado da Saúde de São Paulo.