

A reforma do sistema de saúde

José Aristodemo Pinotti

A unificação do sistema de saúde, encerrando com a crônica e inaceitável dicotomia entre cura e prevenção de doenças, bem como sua descentralização, criando sistemas locais ou distritos de saúde, são antigas reivindicações de todos aqueles que se dedicaram com afinco, nos últimos anos, ao estudo dessa questão no país.

O atraso na adoção dessas medidas se deve, basicamente, aos interesses ligados às distorções do sistema, à ausência de uma consciência popular a respeito de suas necessidades e direitos em saúde e à inexistência de uma massa crítica de pensadores e homens de ação dispostos a empreender a mudança.

Graças à coragem e ao desprendimento dos ministros da Previdência Social e da Saúde, a reforma aconteceu e com ela as dificuldades de sua implementação, que deverão ser superadas para que a doutrina do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) possa render o fruto desejado: um melhor atendimento à saúde da população, principalmente aos segmentos mais carentes.

Para se ter uma idéia das mudanças que estão sendo introduzidas com grande esforço em todos os estados da Federação, é preciso mencionar algumas das graves distorções existentes no Sistema Nacional de Saúde que deverão ser corrigidas com a reforma. A dicotomia entre cura e prevenção não existe sequer nos livros de medicina. Aqueles que recorrem ao sistema precisam ter resolvidas a nível de atenção primária as suas doenças, sintomáticas ou não, e a melhor forma de prevenir os danos por elas causados é seu diagnóstico precoce. Tal dicotomia tampouco poderá subsistir no profissional de saúde.

Outra distorção é o fracionamento dos atendimentos. Numa mesma cidade coexistem hoje várias

instituições voltadas para o mesmo tipo de clientela, resultando em ineficiência e dispersão de recursos. A unificação elimina esse problema e a descentralização permite ao coordenador um melhor gerenciamento por estar mais próximo do lugar onde ocorrem as ações de saúde e ao usuário um maior controle social sobre os serviços oferecidos, promovendo também um maior respeito à cultura e à tradição sanitária da localidade. O sistema centralizado, além de tudo isso, impede a aplicação dos princípios básicos de regionalização, hierarquização de ações, referência e contra-referência de pacientes, estratégias essas elementares para se ter um mínimo de eficiência organizativa e um melhor aproveitamento dos recursos, que deverão redundar em ações de saúde de melhor qualidade e em cobertura ampliada.

Essa experiência de ruptura com um passado distorcido, oferecida pelo governo federal e assumida de forma pioneira pelo governo do Estado de São Paulo, vem recebendo críticas por parte dos interessados na manutenção do *status quo* na área de saúde, voltados muito mais para a autopreservação do que à melhoria do atendimento à população. Não é outra a explicação para o fato de o Brasil, com renda *per capita* em torno de US\$ 2.300, exibir condições de saúde inferiores às daquelas de países com renda *per capita* abaixo de US\$ 500, porém organizados em moldes mais avançados ao menos nesse campo.

A sociedade civil brasileira precisa manter-se atenta para acompanhar o salto qualitativo proposto para a saúde. Só assim será possível garantir a seriedade e a profundidade da reforma, impedindo que fique restrita a mudanças aparentes com o intuito de conservar a essência, uma velha prática de certas elites cuja vigência, felizmente, está com os dias contados.

José Aristodemo Pinotti é secretário da Saúde do Estado de São Paulo