

Saúde na Grande São Paulo

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

O serviço de saúde da área metropolitana de São Paulo, com cerca de 13 milhões de habitantes, reproduz todas as distorções do sistema nacional de saúde, acrescido das deterioradas e trágicas condições de vida na periferia da metrópole. Mesmo com uma proposta avançada e correta, o Programa Metropolitano de Saúde, com a colaboração do Banco Mundial, conseguiu apenas levar adiante as metas estabelecidas, com a construção de 99 centros de saúde e o início de obras físicas de cinco hospitais.

Quando assumimos a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, procuramos ativar o programa. Os centros de saúde foram terminados e os cinco hospitais logo ficaram prontos graças aos recursos providos pelo Estado. Entretanto, realizar obras não é o mais importante, mas sim a nova ideologia de saúde vigente no País e sua aplicação na área metropolitana, que abriga cerca de três milhões de favelados, a maioria vivendo em condições de pobreza absoluta.

Nos diversos entendimentos mantidos com o Banco Mundial, propusemos que o processo de municipalização da saúde, com suas características de descentralização administrativa e fusão de serviços locais, abarcasse a região metropolitana. Isto começa a ocorrer nos 38 municípios da região, dos quais 18 já estão municipalizados e cerca de dez em vias de fazê-lo. É preciso agora municipalizar o sistema de saúde da cidade de São Paulo, cujo tamanho exige procedimentos específicos.

Nesse meio tempo, foram iniciados programas especiais na Grande

São Paulo e na Capital que visam, mesmo antes da implantação definitiva da municipalização, a proporcionar melhor assistência médica à população, como o Núcleo de Atenção Integral (NAI) e os projetos Favela, Médico de Família, recuperação de hospitais públicos etc.

O projeto NAI é uma tentativa de integrar cura e prevenção. Os centros de saúde da Grande São Paulo confundiam atenção primária com medicina preventiva e desprezavam o atendimento da demanda, perdendo assim a credibilidade da população. Não conseguiram, por isso, com algumas honrosas exceções, nem mesmo firmar os próprios programas preventivos. O projeto NAI, pelo contrário, pressupõe a abertura total dos centros de saúde à demanda imediata e sentida da população, sem prejuízo do atendimento preventivo. Pretende também, com a finalidade de ampliar a cobertura, delegar funções, sob supervisão, ao pessoal não-médico após treinamento. O controle social sobre a atuação do centro deverá ser incrementado com uma disponibilidade maior de informações aos usuários, como tipo de atenção existente no local, número e horários de médicos, além de procedimentos projetados de educação em saúde em larga escala.

O projeto Favela nasceu de um estudo aprofundado das prioridades da população, constituindo-se na instalação, em favelas, de centros de saúde e de unidades de avaliação, crescimento e desenvolvimento para crianças desnutridas. Os centros contam com instalações sanitárias, creches, lavanderias comunitárias e médicos durante 24 horas por dia. As creches acolhem 280 crianças duran-

te oito a nove horas, servem quatro refeições e dão assistência médica, pedagógica e psicológica. O custo de cada criança/mês é de 27 dólares. Em comparação, o custo de manutenção de um presidiário em São Paulo não sai por menos de 86 dólares mensais. Três unidades já estão funcionando, com resultados animadores, e atendem mais de cem consultas diárias.

O projeto Médico de Família foi inspirado nos modelos cubano e italiano. Sua função básica é a presença permanente de médicos nas áreas mais pobres da cidade, com consultórios instalados na própria residência e em contato direto com o sistema de saúde e o hospital regional. Prevê também o treinamento contínuo dos candidatos em universidades conveniadas para cobrir uma lacuna do ensino no que tange à formação de médicos generalistas. Sete unidades já foram instaladas e até abril estarão funcionando mais 40 na Grande São Paulo.

Esses programas, em conjunto com o processo de municipalização em andamento, começam a exercer impacto sobre a assistência médica da região metropolitana de São Paulo, cuja cobertura já foi ampliada em 50%. Os programas específicos ampliaram sua cobertura em 200 a 300%.

A realidade social e econômica do Brasil e a deterioração da qualidade de vida, numa megalópole como São Paulo, exigem dos poderes públicos ousadia e criatividade, mais do que simples liberação de recursos.

José Aristodemo Pinotti é professor-titular de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e secretário da Saúde do Estado de São Paulo.
