

A raiz da crise na saúde

07 MAR 1990

ESTADO DE SÃO PAULO

OSÉ ARISTODEMO PINOTTI



A constatação óbvia de que há uma crise na área da saúde no Brasil permeia os órgãos de imprensa e se alimenta de verificações de falhas de atendimento aqui e acolá e de crises nos hospitais, cujas causas nem sempre são bem identificadas.

Motivados por esse noticiário, que, geralmente, exclui uma análise mais profunda do problema, bem como uma visão comparativa de São Paulo com os demais Estados, do Interior com a Capital, do privado com o público, do municipalizado com o não-municipalizado, começam a aparecer artigos que colocam a raiz da crise na questão financeira, mesmo porque esse é um hábito brasileiro. E é sempre fácil explicar as dificuldades usando a falta de dinheiro.

Realmente, a participação do Inamps no total dos gastos dos Sinpas vinha aumentando nos últimos anos e passou a diminuir em 1989, causando séria crise de financiamento na saúde do País, agravada pelo fato de menos da metade da receita do Finsocial ter se destinado à saúde, naquele ano, quando deveriam ser aplicados 50% dos recursos nessa área. O reflexo dessa atuação foi trágico no sentido também no Estado de São Paulo, onde tivemos, em 1989, para o setor público, 30% a menos de recursos corrigidos que os recebidos em 1988. Isso sem levar em consideração a crise financeira dos hospitais filantrópicos e privados lucrativos, com pagamentos atrasando-se dois a três meses, numa inflação mé-

dia de 70% e com tabelas defasadas.

Essa análise facilita a conclusão simplista de que a saúde vai mal e a razão é a falta de recursos. Preocupa-me, sobremaneira, essa visão pouco aprofundada, porque estamos num momento importante de definição do projeto de saúde do próximo governo federal e as questões devem ser bem esclarecidas, para que o próximo presidente escolha o melhor caminho. A bem da verdade, e por essa razão, escrevo este artigo.

Infelizmente, o problema e sua solução não são tão simples como possam parecer. Não devemos nos esquecer da centralização excessiva do sistema, da dicotomia absurda entre cura e prevenção, da ociosidade e corporativismo do serviço público, assim como da extrema ganância e, às vezes, da fraude no privado contratado. Num sistema com todas essas distorções, injetar mais recursos significa vê-los vazar pelos buracos dos canos e reforçar os defeitos, em vez de corrigi-los. É por isso que a análise e a correção dos graves problemas estruturais do sistema devem ser feitas antes ou, pelo menos, *pari passu*, com a maior injeção de recursos. Essas distorções, que obedecem a interesses definidos, são tantas e tão graves que sua correção não significa uma modificação, mas uma verdadeira revolução estrutural.

Essa revolução, que estava no anseio dos pensadores de saúde brasileiros nos últimos 40 anos, começou a dar seus primeiros passos legais no início da Nova República, com os documentos que vão moldando a unificação e a descentralização do sistema de saúde, penetrou na Constituinte e na lei ordinária e começou a ser implementado em vários Estados do Brasil, em diferentes ritmos. No Estado de São Paulo, por

motivos peculiares, avançou mais rapidamente e, apesar das restrições econômicas existentes, foi possível mudar estruturalmente o sistema, melhorar o aparelho de saúde e a cobertura da população em alguns índices importantes de morbotalidade.

Assim, não é correto analisar a crise de saúde deixando de lado graves problemas estruturais e avanços importantes que as mudanças de estrutura e o aprimoramento institucional deixaram em São Paulo. Apenas para citar poucos exemplos, diria que, com a descentralização dos recursos e administração desconcentrada, foi possível construir 660 novos centros de saúde nas 564 cidades municipalizadas e 130 pequenos hospitais nas cidades menores, onde, anteriormente, o único instrumento de saúde era a ambulância. Foi possível terminar a construção de cinco grandes hospitais na região metropolitana de São Paulo e desapropriar e pôr em funcionamento outros quatro hospitais, além de iniciar a construção de mais 11 e realizar cinco grandes reformas, que estão no final.

Com a mudança do conceito de atenção primária, de pura medicina preventiva para todas as ações de baixa complexidade, que podem e devem ser resolvidas no centro de saúde, aumentou o número de consultas nessa área, de oito milhões em 1986 para 49 milhões em 1989. Os programas de medicina preventiva da mulher, criança e trabalhador, com a entrada da população nos centros de saúde, cresceram de cinco a dez vezes. Além disso, para ajustar melhor a saúde às necessidades sociais da população, particularmente a mais carente, abrimos 500 centros de saúde no período vespertino e passamos para 24 horas o funcionamento de outros 150.

Infelizmente, nesta hora em que, corrigidas as distorções, definidos e trilhados os caminhos corretos, aumentada a cobertura, deveríamos ter mais recursos, eles diminuíram. Mas a visualização dos bons resultados e a discussão profunda da questão serão os argumentos principais para sua obtenção.

O problema, como todo o problema social, dependeu de inúmeras variáveis e merece uma análise profunda e interdisciplinar. E o momento é crucial, pois a continuidade do processo saneador de descentralização e de unificação depende da vontade política do novo presidente da República, que, juntamente com a população, precisa conhecer a verdade por inteiro, para decidir corretamente e com coragem para romper as distorções.

Um país só começa o seu processo de desenvolvimento quando inicia a proposição de soluções próprias para seus problemas peculiares. Na saúde, isso já foi iniciado no Brasil. É preciso que seja compreendido pelos políticos e pela sociedade civil, para que tenha continuidade e para que os grandes e numerosos interesses, deslocados com a revolução que se opera gradativamente no sistema, não predominem novamente e não destruam o início de um processo que visa oferecer à população o seu bem maior, a saúde, e fazê-lo de tal forma que saúde deixe de ser um favor ou mercadoria oferecida apenas àqueles que têm recursos para adquiri-la, mas que passe a ser, efetivamente, um direito inerente à cidadania.

É fácil explicar as dificuldades pela falta de dinheiro

José Aristodemo Pinotti, médico, foi secretário da Saúde do Estado de São Paulo