

Saúde e modernidade

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Passamos por grave crise, rica em oportunidades, na saúde do Brasil. Problemas remanescentes do subdesenvolvimento (endemias, doenças infecciosas), somam-se aos do desenvolvimento (câncer, hipertensão, diabetes), que, fora de controle, causam, ao contrário do que se pensa, morbidade maior na população mais carente. O sistema de saúde, é arcaico, centralizado, dicotômico (separa cura de prevenção), fracionado (várias instituições, sem integração, desperdiçando recursos), privilegiando o complexo sobre o simples e necessário (tomógrafos para duas vezes a população atendendo as elites, prevenção do câncer uterino, simples e barata, sobre 6% da população). Essas distorções acabam por gerar como subprodutos agravantes a corrupção, o clientelismo político, a delinquência no cumprimento dos horários, a ociosidade dos hospitais públicos e o uso dos próprios públicos para proselitismo político.

Como consequência, nos tornamos o País das discrepâncias. Temos o 9º PNB do mundo e ocupamos o 640º lugar em esperança de vida; temos a 7º produção agrícola e somos o 60º em consumo de calorias/dia; nossa mortalidade infantil é de 70.1000, uma das maiores do mundo.

Há 40 anos, pensadores de saúde brasileiros vêm propondo modificações que acabaram por se sintetizar em duas linhas básicas: a unificação do sistema e a descentralização do seu gerenciamento, que se legalizam na Nova República. Os Estados, ao colocarem-nas em prática, o fazem de diferentes formas, gerando hoje no País um sistema dual e assimétrico, no qual o novo não se resolve todos os problemas mantidos pelo antigo (muitas vezes propositadamente pelo Inamps) e em que os enormes interesses deslocados pelas mudanças acusam o novo sistema do entulho de pôdrão deixado pelo velho, tentando, assim, desestabilizá-lo.

Uma rápida análise da situação em São Paulo mostra o trajeto da mudança no governo Orestes Queríca. Unificou-se o sistema, absorvendo-se o Inamps e realizando seu desmonte nos próprios da secretaria, "enxugou-se" a máquina administrativa central, devolvendo seus funcionários ao ministério, que os manteve remunerados em São Paulo. Descentralizou-se o gerenciamento para 564 dos 572 municípios, o que possibilitou, com os mesmos recursos (antes insuficientes), a reconstrução da rede (660 novas unidades de saúde, 130 pequenos e 18 grandes hospitais, equipamentos, recursos humanos). Isso, a par da implantação de uma verdadeira "atenção primária", fez a cobertura aumentar de oito milhões de consultas nos centros de saúde em 1986 para 46 milhões em 1989.

A mortalidade infantil caiu, até mesmo na região crítica da Grande São Paulo, de 40 para 33/1.000; a paralisia infantil foi erradicada; a mortalidade por sarampo (300 óbitos por ano) virtualmente terminou e diminuiu a mortalidade por câncer de útero de 8% para 52% a cobertura do Papanicolaou.

Os resultados ainda não estão à altura de São Paulo. Restam pontos de grande fraqueza e muito por fazer; mas essa é a direção correta e

aquela a ser tomada para o País. O processo de modernização da saúde é multidisciplinar, complexo e lento. É preciso plantar com profundo conhecimento para colher. Soluções simplistas ou com vieses políticos não terão resultados reais nem duradouros.

Para sua realização definitiva, o Ministério da Saúde deve trabalhar com os Estados, orientando e respeitando a cultura local. A administração da saúde pelo Inamps deve terminar. Seus próprios devem passar para Estados e municípios. Descentralização pressupõe delegação de responsabilidades para os municípios cuja complexidade esteja ao alcance da sua capacidade gerencial. As de mais devem ficar com os níveis regionais (hospitais regionais) ou com o nível estadual ou federal (hospitais terciários e quaternários). A supervisão e normatização devem ter organização que preserve a existência de Sistemas Regionais Estaduais e do Sistema Nacional de Saúde.

O financiamento deve crescer (temos 2,7% do PIB; países desenvolvidos têm 8%), mas paralelamente com a criação pelos Estados da nova organização e de programas de impacto social relevante, como Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança, Trabalhador e outros próprios de sua realidade.

Ative-me nos aspectos essenciais. A unificação racionaliza recursos e acaba com a dicotomia entre cura e prevenção, a descentralização aproxima o usuário do responsável pelo sistema, permitindo maior controle por parte da população da qualidade dos serviços de saúde. Sua concretização desencadeia a mudança, que judiciosamente financiada leva à modernização do sistema. Outras questões devem ser abordadas concomitantemente. A formação de recursos humanos deve integrar o aparelho formador com o aparelho prestador de serviços, formando profissionais em quantidade e qualidade adaptadas às necessidades de saúde.

As carreiras precisam ser criadas, estabelecendo-se sadio paralelismo entre a justa busca de melhores salários e oferecimento de serviços de qualidade no atendimento das necessidades prioritárias da população.

O equilíbrio estatização / privatização deve ser mantido, aumentando a competitividade e corrigindo as distorções na área pública e privada.

Saúde não se resolve no seu estreito âmbito, depende de agricultura, saneamento, transporte, etc. Há necessidade de forte decisão política central. O objetivo básico (frequentemente esquecido) é fazer com que saúde deixe de ser apenas um favor que se faz aos miseráveis ou uma mercadoria que se vende aos que têm poder aquisitivo, para transformá-la num direito inerente à cidadania. É por isso que a mudança deve vir acompanhada de uma revalorização do trabalhador de saúde e de retomada da consciência ética do médico e da classe política, dando prioridade à qualidade de vida e à democracia, dentro de um novo conceito de desenvolvimento com face humana, que aponta para a modernidade.

José Aristodemo Pinotti, professor titular de Ginecologia da USP e presidente da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, foi secretário da Educação e da Saúde do Estado de São Paulo