

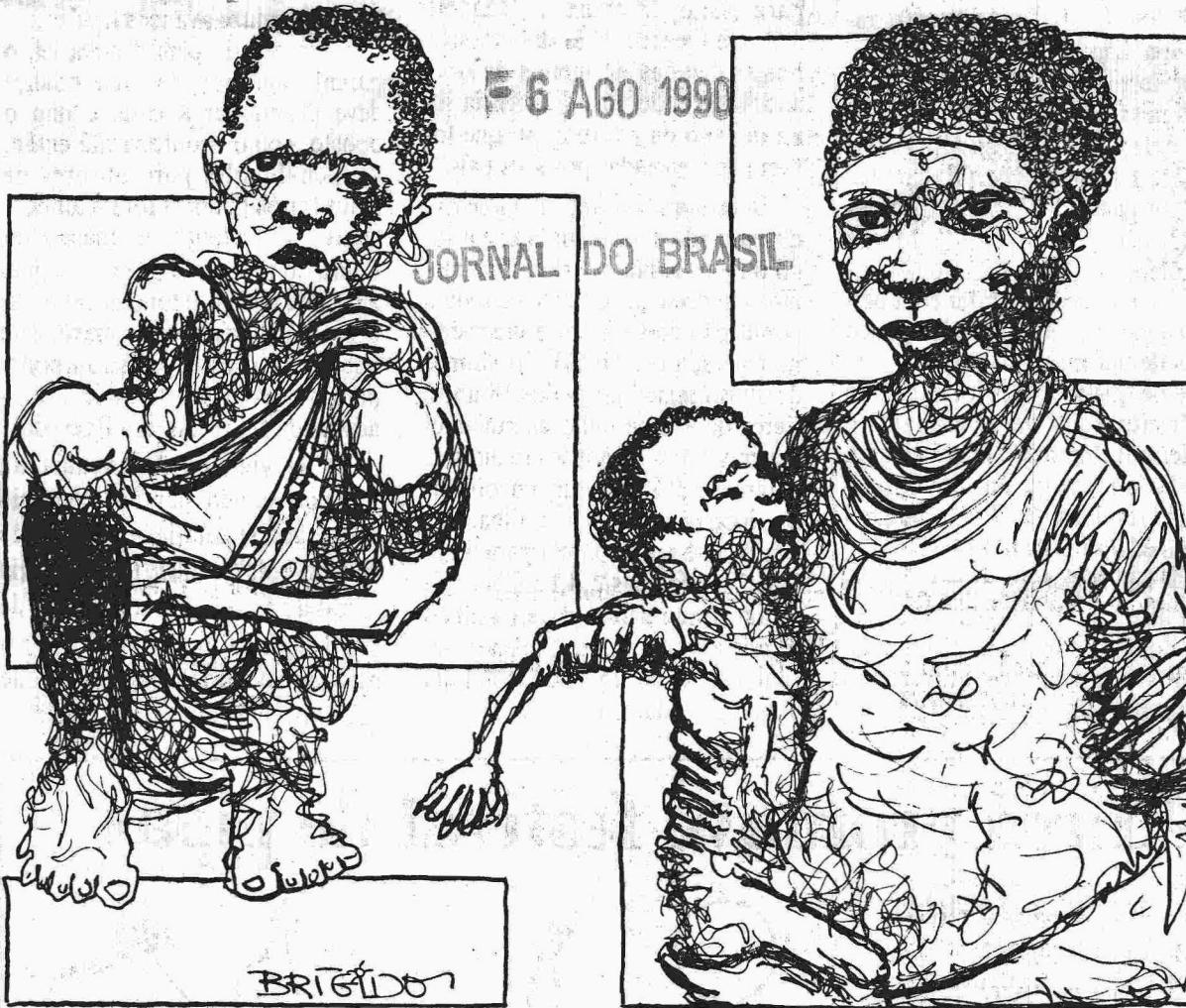
Luiz Edmundo H. B. da
Costa Leite *

Em nossa cultura associamos a solução dos problemas de saúde com a construção de mais e maiores hospitais e clínicas e, consequentemente, mais médicos e mais pessoal de saúde em geral. Esta política leva ao quadro de gastarmos, no Brasil, 77% dos recursos de governo para a saúde somente com os hospitais localizados nas cidades, que servem geralmente mal e atendem a somente uma parte relativamente reduzida da população (Unicef — "Situação mundial da infância", 1990). Longe de sugerir que já alcançamos uma relação ideal paciente-leito ou paciente-médico, propomos que se invista mais na redução do número de pacientes, ao invés de insistirmos no aumento dos médicos e de hospitais. E por que esta proposta? Porque é mais racional evitar que as pessoas adquiram doenças do que aperfeiçoar ou facilitar a cura da enfermidade. Além disso, a estratégia de prevenir ao invés de remediar é muito mais eficiente do ponto de vista da alocação dos limitados recursos do governo.

Na verdade, o que ocorre é a velha síndrome de atacarmos os problemas pelos seus efeitos, sem levarmos em conta prioritariamente suas causas. E entre as causas do nosso baixo nível de saúde estão certamente a desnutrição e a falta de saneamento básico.

A desnutrição é uma questão ligada ao nível de renda da população e portanto ao desenvolvimento geral do país, o que só podemos esperar que aconteça a

Mais saúde com menos hospitais



médio ou longo prazo. A prioridade no investimento em saneamento é no entanto uma questão de decisão governamental de curto prazo.

É sabido universalmente que existe uma relação direta entre, saúde e saneamento, mas ainda não foi quantificado, no Brasil, quanto os investimentos em saneamento, isto é, água potável, esgotamento sanitário, coleta e tratamento de lixo e drenagem

urbana, poderiam economizar em despesas médicas.

Uma primeira aproximação pode ser feita a partir de uma estimativa da Abes — Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental, que estima a necessidade de investimentos anuais de 2 bilhões de dólares, anualmente, em saneamento básico, para que o Brasil, ao fim de um período de 10 anos, alcance um nível próximo ao da Espanha, por exemplo. Neste patamar, o nível

de doenças associadas à falta de saneamento, como as infecções gastrintestinais, o tifo, a hepatite, as doenças parasitárias, a leptospirose, a dengue e outras, cairia à metade.

Como no Brasil, gasta-se anualmente o valor equivalente a cerca de 5% do PIB com assistência médica, ou seja, cerca de 14 bilhões de dólares, assistência essa devida em grande parte pela falta de suprimento de água potá-

vel, e da remoção e tratamento dos esgotos e do lixo, estima-se que, atingindo-se melhores níveis de saneamento, 30% pelo menos deste valor seria economizado. Isto nos permite dizer que, para cada dólar investido em saneamento, estaremos economizando o dobro em recursos que deixam de ser gastos com atendimento médico-hospitalar.

Além disto, devemos levar em conta que as obras de saneamento geram um grande número de empregos, especialmente de mão-de-obra não especializada. Implantação de redes de água, e de redes de esgoto, estabelecimento de sistemas de coleta de lixo ou de controle de vetores, construção de obras de drenagem, certamente serviriam para aliviar a crise de emprego que já estamos enfrentando. Essas obras também não necessitam de importações, de projetos, tecnologia, equipamentos ou materiais e são executadas por médias e pequenas empresas brasileiras.

Se quisermos portanto sair do triste quadro em que nos encontramos, do ponto de vista da mortalidade infantil (a 4ª maior taxa de América Latina, depois do Haiti, Bolívia e Honduras), e da morbidade da nossa população, é fundamental o estabelecimento de uma estratégia que melhor aproveite os nossos limitados recursos. Esta, para nós, consiste em investir séria e consistentemente no saneamento básico, isto é, água potável, esgotamento e tratamento sanitário e coleta e destinação do lixo.