

Controle de qualidade em saúde

ALCENI GUERRA

O brasileiro não sabe o que é controle de qualidade dos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde sempre se omitiu nesta matéria. Não por uma ação deliberada e intencional. Mas por desconhecimento do valor e da dimensão deste controle para as nossas vidas.

Não é segredo que muitos dos ministérios da Saúde, nos países em desenvolvimento, dedicam 90 por cento de seu tempo e 99 por cento de seus profissionais ao trato da doença e se esquecem de destinar parte de suas ações para a vida.

Queremos alterar esta situação, sem sombras de dúvida desconfortável, para oferecermos aos contribuintes, em primeiro lugar, e aos necessitados e dependentes dos sistemas de saúde, padrões-mínimos de controle de qualidade.

Os serviços não podem continuar soltos no espaço, fazendo o que querem e o que bem entendem, sem que sejam cobrados.

Se a saúde é dever do Estado, cumpre ao governo oferecer saúde de boa qualidade, eficiente, com resolubilidade, assegurando aos cidadãos níveis compatíveis com as conquistas de toda a sociedade. Se esta tem disponível tecnologia simples, esta precisa igualmente ser de bom padrão. Se dispõe de tecnologia de ponta, de alta complexidade e risco, da mesma forma terá que estar à disposição das pessoas. Não de privilegiados, apenas.

O controle de qualidade se dará por três variáveis, simples e de fácil operacionalização:

1 — Na prestação dos serviços, estes terão que ter patamares aceitáveis, civilizados, honestos se quizerem, no atendimento à massa coberta pela Seguridade Social. Não podemos admitir postos, hospitais, maternidades, ambulatórios, emergências etc., sem padrões referenciais de atendimento que tratam o paciente a partir da porta de entrada com respeito humano. Reconheçamos que há muito desleixo e muitas mazelas nos setores públicos e privado, sem que os governos, em todos os seus níveis, tenham saído em defesa dos pacientes.

2 — Na excelência dos serviços

prestados. Não podemos mais admitir que o paciente viaje, como viajam os grãos pelas estradas, de posto em posto, de hospital em hospital. O paciente terá que ser tratado e ter a situação resolvida. Não poderá continuar sendo instrumento do mau humor de uns, da incompetência de outros, agravando seu sofrimento e revelando a face desorganizada do setor saúde. Neste particular, a palavra chave é resolubilidade.

3 — Na remuneração digna dos serviços pela eficiência. Secularmente, os modelos de pagamento dos serviços de saúde nivelaram por baixo os procedimentos e as unidades de saúde. Os resultados são distorções das mais graves, que enchem as páginas policiais dos jornais e do noticiário escabroso da televisão e do rádio. Preços baixos induzem à prática de ilícitos de toda natureza. Preços altos exacerbam uma demanda fictícia só para se ir fundo nos orçamentos públicos. As duas alternativas devem ser substituídas por preços reais, articulados com a competência, eficiência e resolubilidade dos agravos.

Mais: as três ações não devem ser excludentes, devem andar juntas. Mais ainda: não deve caber exclusivamente ao ministro da Saúde, aos secretários estaduais ou municipais de Saúde o seu atendimento ou seu cumprimento. O cidadão tem o direito de reclamar, de exigir seus direitos. Nós temos a função de exercer o governo e governar e não ficar fazendo coníciós, em cima de palanques, enquanto maus-tratos omissão de socorro e ganham espaços cada vez maiores na área de saúde.

Estou disposto a abrir esta nova frente de luta no setor de saúde.

Muitas unidades de saúde privadas, por exemplo, pelo Brasil afora, especialmente nos grandes centros urbanos, estão em instalações improvisadas e precárias. Certamente se penduraram em convênio com o Inamps e se cevam de uma meia dúzia de outros convênios, enquanto oferecem serviços de baixíssima qualidade, sem que sejam cobrados pelo que fazem. Isto merece uma ação urgente do ministério e dos organismos sanitários.

A modernidade não comporta a omissão eterna neste setor.

As mudanças gerenciais que pre-

conizamos, como se observa, não se circunscrevem ao nosso horizonte próximo. Vão além do nosso território físico, para alcançar todos os nossos prestadores de serviços que consumirão boa parte dos 15 bilhões de dólares que destinaremos à saúde em 1991, quando pretendemos chegar aos 3,5 por cento do PIB — a participação da saúde.

Como vamos operar o controle de qualidade?

1 — Avaliando a situação física do posto ou do hospital, verificando se os equipamentos estão corretamente mantidos, se as instalações estão em correto estado de higiene, se a unidade está bem dimensionada para a cobertura populacional necessária.

2 — Avaliando a situação operacional da unidade e se é aceitável dentro de parâmetros internacionais de resolubilidade.

3 — Pela satisfação medida do usuário. Ele é que dirá, em última palavra, se o atendimento é ótimo. Pelos padrões locais, poderemos considerar a avaliação do Conselho Municipal de Saúde, das cartas-consultas de opinião, das pesquisas de opinião pública, pela coleta de informações, pelas queixas e elogios espontâneos. Pelos padrões internacionais: quantas consultas são proporcionadas, qual o percentual de procedimentos gerados pelas consultas; quantos pacientes têm alta entre os atendimentos, tempo de permanência, forma de atendimento.

A operacionalização final será o pagamento diferenciado para cada posto ou hospital conforme sua avaliação de qualidade.

Não será tarefa fácil.

A nossa cultura sanitária tem 90 por cento de politicagem e dez por cento de interesse público efetivo pela qualidade dos serviços.

Nesta primeira oportunidade, quando antecipo as linhas gerais deste controle de qualidade de serviços, espero que a sociedade brasileira alcance o significado das ações que pretendemos empreender, no atendimento de mais uma promessa de campanha do presidente Fernando Collor, de resgatar a dignidade do setor saúde. Com objetividade e simplicidade. Com trabalho.

■ Alcení Guerra é ministro da Saúde