

Um caso de emergência

Wilson Fadul

A saúde, no Brasil, sempre foi objeto de atenção, principalmente retórica. Daí as opiniões simplificadoras que reduzem as dimensões do problema e alguns dos seus aspectos. Tudo se torna magicamente simples quando se aponta, por exemplo, a insuficiência de verbas como causa dos nossos repetidos fracassos na solução dos assuntos concernentes à saúde da população. Pôs-se até ênfase na incompetência dos "gerentes" ou, para escândalo geral, na deformação ética dos profissionais, sobretudo os de nível universitário. Muitos estudiosos, entretanto, estariam mais inclinados a admitir como consequência, não como causa, os fatos sobre os quais se firmaram algumas dessas opiniões. Dizer, por exemplo, que "os médicos são culpados pelos níveis críticos do sistema público de saúde" não chega a ser uma opinião, é apenas uma falácia.

Se se quer discutir seriamente o problema da saúde, talvez fosse conveniente começar indagando se o país possui uma política nacional para o setor e se, em função dessa política, existe uma organização sanitária adequada à sua execução. Talvez fosse ainda conveniente ir um pouco mais longe e indagar, no caso de existir tal política, se ela guarda relação com a realidade econômico-social, isto é, se ela é exequível a custos suportáveis pelo poder público sem deslocar recursos indispensáveis ao desenvolvimento nacional, o que — se viesse a acontecer — reverteria em prejuízo da própria saúde da população cujos índices refletem com expressiva fidelidade o nível daquele desenvolvimento.

Na verdade, uma política elaborada no início dos anos sessenta e oficialmente adotada na Terceira Conferência Nacional de Saúde, arquivada pela ditadura militar, foi retomada pela Constituinte, que fixou alguns dos seus princípios na Carta Magna. Dentro eles ressalta o da descentralização. Dos especialistas que desde os anos quarenta vinham se preocupando com o assunto, ficou a lição de que a centralização da organização sanitária, herdada dos tempos da Colônia, mantida no Império e na República, era um entrave a ser removido para que a população, como um todo, pudesse ter acesso a melhores níveis de saúde.

Uma política sanitária que levasse em consideração esse ensinamento exigiria, para sua implementação, uma organização a partir do município, responsável pela rede básica, sem desonerar o Estado de suas mais complexas responsabilidades, reservando à União a tarefa de uniformizar normas e promover ações que, por sua natureza e abrangência, fossem de sua exclusiva competência. Uma estrutura construída a partir da realidade, não idealizada e imposta de cima, flexível o bastante para adequar-se ao grau de

desenvolvimento da comunidade, condição primeira para sua efetiva participação no processo de melhoria de suas próprias condições de vida. Universal, para que ninguém seja excluído de sua proteção permanente, para transformar em rotina o que é hoje feito espasmodicamente através de campanhas que, de exceção, passaram a preencher o vazio da estrutura inoperante, nem por isso menos onerosa.

Após um hiato de vinte e cinco anos, assistimos às primeiras e ainda hesitantes providências para definir a política e construir os instrumentos necessários à sua realização. A análise, mesmo resumida, dos processos de formação de pessoal, dos mecanismos de financiamento do sistema com as distorções que sofreram ao longo do período ditatorial, proporciona uma visão nítida da desordem que impõe no setor.

Nesse quarto de século multiplicaram-se por seis as escolas de medicina, na sua quase totalidade particulares, a maioria delas sem condições de oferecer ao estudante uma preparação sequer razoável para o exercício de suas atividades. O número de médicos lançados anualmente no mercado de trabalho quadruplicou, formando-se um verdadeiro exército de reserva forçando para baixo o salário. Ao mesmo tempo, o Estado, desviando recursos da já precária rede pública, promovia o surgimento de uma "indústria de casas de saúde", disputando, às vezes de maneira fraudulenta, as verbas cada vez mais escassas da Previdência Social.

Não se tratava, pois, de prover o Sistema de Saúde de pessoal, até com graus diferenciados de formação — o que seria perfeitamente admissível — mas de promover uma alteração profunda nos métodos de financiamento que passaram a priorizar a rede privada no atendimento maciço à população de baixa renda, com os recursos oriundos do poder Público. Assim, deblatrar, hoje sobre a então previsível desorganização da rede pública de assistência é uma tentativa de mistificação inadmissível. Se alguém tivesse a idéia de produzir o caos que se reflete diariamente na imprensa, certamente não teria colhido melhores resultados.

No fundo do quadro, um conflito de poderosos interesses que o Poder público precisa administrar. Conflito dos vendedores de serviços, equipamentos, remédios. Dos vendedores de ensino, também.

Individualizar responsabilidades pode ser útil, até necessário, mas não altera a inércia do sistema. A resposta à questão central da saúde passa pela vontade política do governo de mudar, segundo as linhas já projetadas na Constituição. Em face da insatisfação social, quanto mais depressa, melhor.

Ministro da Saúde no Governo João Goulart