

# Saúde da família: programa estratégico

EDUARDO COSTA

Nos últimos anos, a tantos quantos estudam a problemática de saúde brasileira, tem ficado evidente clara injustiça na distribuição dos escassos recursos públicos. Via de regra, aquelas regiões e segmentos populacionais que mais precisam de proteção e assistência médica, menos têm acesso aos serviços de saúde. Indicativo disso é que o gasto federal *per capita* em saúde, em 1996, foi em torno de 30 reais para os estados da Região Norte e de 60 reais para Paraná, São Paulo, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

É também de conhecimento geral que há sérias limitações a uma ampliação significativa dos gastos públicos com a saúde, particularmente com as propostas econômicas vigentes. Porém, mesmo que houvesse recursos financeiros ilimitados, é bastante improvável que, utiliza-

dos na lógica assistencial de hoje, produzissem impacto importante nos níveis de saúde da população.

Num cenário ideologizado como o que vivemos, essas observações se constituem em justificativas para tentar impor concepções e modelos gerenciais e assistenciais. As mais evidentes são acabar com o setor público e fortalecer os seguros privados, ainda que através de sua regulamentação. As consequências são o aumento dos custos e o aprofundamento das desigualdades, sem ganhos efetivos, o que está claro para quem estuda o caso dos Estados Unidos.

O Brasil tem, no entanto, peculiaridades capazes de unificar as propostas imediatas de reforma do setor público da saúde, fortalecendo o bom atendimento, sem gastos ilimitados, e impor assim outro padrão e melhor papel para o setor privado.

O investimento crítico para essa ação unificada, socialmente concertada, é a

implantação de novo modelo de atenção primária à saúde, equânime e de qualidade, cuja unidade operativa pode ser a que acaba de ser concebida no Ministério da Saúde com a agregação do programa de agentes comunitários de saúde ao programa de saúde da família. Porém, não limitado em escala, ou complementar, mas universal, isto é, disponível a todos os brasileiros.

Esse modelo assistencial precisa ter implantação nacional progressiva, mas rápida e, especialmente, ser acompanhado de aperfeiçoamento do sistema de informação de saúde e difusão de métodos de avaliação que incluam indicadores epidemiológicos, econômicos e sociais para neutralizar, com números, as investidas dos interessados na regressão ao caos de hoje.

Uma estimativa dos gastos para a implantação desse programa mostra sua clara viabilidade. Cada unidade de saúde da família custa em salários (médico cer-

ca de R\$ 4.000) R\$ 100 mil por ano e outros R\$ 50 mil cobrem as necessidades médias de aluguel, material, medicamentos e outros insumos básicos. Cada unidade cobre uma população de cinco mil pessoas. O custo *per capita* anual é, pois, de R\$ 30. Para o país significam 4,5 bilhões de reais, ou menos de 25% do atual orçamento do Ministério da Saúde. Representam, também, menos do que o recolhimento da CPMF. Mais interessante é que, para a atenção básica à saúde, o ministério repassa agora aos municípios pelo menos R\$ 10 *per capita*, ou seja, 1/3 dos custos do programa já está financiado. Computados os gastos específicos de hoje no programa de saúde da família e na farmácia básica chegamos, em média, a cerca de R\$15, a metade do custo. Com seis reais a mais *per capita* ano (menos de um bilhão de reais, ou seja, um acréscimo de 5% no orçamento) o Governo federal cobriria 70% do custo, enquanto estados e municípios poderiam com suas

próprias finanças complementar esses valores.

Não é difícil imaginar o impacto assistencial e político do programa, por sua equidade e afetividade. Ainda mais, o ganho global de eficiência do setor, com diminuição dos custos hospitalares e o ordenamento de exames complementares e procedimentos de média e alta complexidades, pode reduzir a zero o custo adicional do programa ao ser implantado.

Por que não é feito? Perguntem ao SUS, um sistema sem viabilidade estrutural, onde o jogo político, interesses corporativos, comerciais e outros que integram e circundam o setor saúde aprofundam as desigualdades assistenciais e sanitárias no processo de luta pelas hegemonias, fatias, regalias, religiões e eleições, baixo a bandeira da saúde.

EDUARDO COSTA é médico sanitário e consultor da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.