

Saúde no Brasil vive uma situação crítica

O País se encontra desassistido também na área sanitária

"O Setor de Saúde no Brasil, atravessa nos dias atuais, uma fase bastante crítica. Em primeiro lugar, nos deparamos com um país de mais de 120 milhões de habitantes, oitava economia do mundo capitalista, economia esta orientada por um modelo de desenvolvimento extremamente concentrador da renda nacional e, conseqüentemente, superexplorador de dezenas de bilhões de trabalhadores".

Essa declaração é do médico Roberto Gabriel Chabo, Presidente do Sindicato dos Médicos do RJ, contida no documento "O papel dos estados na política nacional de saúde", apresentado na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados durante o Simpósio sobre Saúde e Previdência Social. O documento, considerado pelo Ministério da Saúde como "possuidor de afirmações e propostas de elevado consenso no País", afirma também, que em relação à situação sanitária, o país se encontra hoje desassistido onde cerca de 40 milhões de brasileiros não têm acesso aos serviços de saúde de que necessitam e centenas de milhares de pessoas adoecem e morrem por ano, muitas vezes por doenças já erradicadas e controladas.

Roberto Chabo, num discurso cuja ênfase foi toda ela voltada para os problemas da classe média, disse também que o esforço que a sociedade e o Estado têm feito para enfrentar o desafio da problemática de saúde é, no máximo, razoável. Segundo ele, o país gasta, aproximadamente, 2% do Produto Interno Bruto (PIB) com saúde "mas isso é muito pouco, uma vez que estamos muito atrás de outros países", citando, como exemplo a Suécia, que aplica hoje 8% do PIB neste setor. O Ministério da Saúde admite, porém que o que se gasta com a saúde do brasileiro chega a pouco mais de 4% do PIB, comparação esta idêntica à percentagem observada em países desenvolvidos. Entretanto, cita o MS, "pode-se afirmar que a percentagem do gasto em saúde, em relação ao PIB brasileiro, é inferior à que seria recomendável no nosso estágio de desenvolvimento, e que a tendência tem sido e será de um crescimento relativamente acelerado", explica.

Admitindo, com ressalvas, as críticas do documento, o Ministério da Saúde, explica também que "a estrutura do gasto em saúde no país apresenta sérios inconvenientes. Há excessiva destinação à atividade de recuperação e atendimento sofisticados, duplicidades que conduzem à uma baixa eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Essa situação, evidentemente, incide em deficiente atendimento e cobertura da população e, consensualmente, está sendo objeto de críticas e esforços para reorientação", define o MS. Roberto Chabo, em seu depoimento, pediu à Comissão de Saúde que estude e analise cautelosamente a política nacional de saúde do Brasil. Segundo ele, o conjunto de instituições prestadoras de serviço que compõem o sistema nacional de saúde deve reorientar a sua política, no sentido de privilegiar a atenção primária de saúde, estendendo os serviços básicos a toda população brasileira dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado. "Essa deve ser naturalmente a tônica central, a estratégia fundamental da política nacional de saúde, sem contudo, deixar de reconhecer as diferentes realidades sanitárias regionais. Acreditamos também, que deve caber ao Estado, em todos os níveis da administração pública (municípios, estados e União) a maior parte da responsabilidade pela atenção à saúde do povo", afirma Chabo.

Com essa tese, suas implicações e conseqüências o Ministério da Saúde concorda, ao que parece, inteiramente. Acrescenta o MS que a prioridade da atenção primária dos serviços básicos devem ser de fato regionalizado e hierarquizado, a curto prazo. Passando da teoria à prática, recorrendo a quadros estatísticos, Roberto Chabo detalhou para a Comissão de Saúde alguns itens, que segundo ele, devem ser levados em conta para providências futuras do Governo no setor de saúde. Citou por exemplo que cerca de 80% das necessidades de saúde de países como o Brasil são de natureza simples, cujo atendimento adequado requer apenas recursos e técnicas a nível de cuidados primários, e os 20% restantes exigiriam serviços de maior complexidade

de prestados em ambulatorios especializados e hospitais. Ilustrando a exposição, citou: "A Assembléia Mundial de Saúde em 1977 decidiu que a principal meta social dos Governos e da OMS nas próximas décadas deve consistir em alcançar para todos uma vida social e economicamente produtiva. Em 78, a Declaração de Alma — Ata, adotada pela Conferência Internacional sobre atenção primária de saúde, enfatizou que os cuidados primários de saúde constituem a chave para se alcançar a meta de Saúde para todos no ano 2.000. No continente americano a Organização Pan-Americana de Saúde vem seguindo essa orientação", acrescentou Roberto Chabo.

Houve um retrocesso na política nacional de saúde, segundo Chabo. O déficit financeiro na Previdência Social, o aprofundamento da crise econômica, a organização e mobilização médica e a luta dos trabalhadores contra o "pacote" da Previdência além de comprovarem essa mudança, parece incentivar uma luta por sua reformulação.

E, segundo Chabo, o esvaziamento do Prev-Saúde é a prova cabal desse retrocesso. Sobre esse item, uma contestação do Ministério da Saúde: "esforços estão sendo realizados para sua implantação através do próprio Ministério, Secretarias Estaduais de Saúde com o apoio, em muitos casos, da Previdência Social", explica o MS. Para exemplificar sua participação efetiva no Prev-Saúde, o MS acrescenta que a Rede Básica de Saúde foi praticamente duplicada nos últimos dois anos e atividades específicas de controle de enfermidade (vacinação etc) vêm sendo realizadas. "É evidente, entretanto, que esses esforços não adquiriram, ainda, a consistência e a globalidade que a situação social e sanitária exigem", diz o Ministério de Saúde.

MAIS SUGESTÕES

Abordando e polemizando os aspectos políticos que até hoje influem na mudança do sistema de saúde brasileiro, Roberto Chabo foi buscar nos exemplos estaduais os argumentos principais para formalizar suas sugestões sobre as altera-

ções vinculadas aos cuidados primários e para a racionalização e integração dos serviços de saúde.

Segundo ele, "o Regime Militar imposto à Nação em 1964, determinou um profundo retrocesso de esvaziamento econômico e político dos Estados e Municípios, passando a centralizar nas mãos do Governo Federal a maior parte dos tributos arrecadados. Este fato trouxe conseqüências muito sérias no Plano da assistência à saúde. Somente a partir de 1970 surgiu no Brasil, um movimento de municípios de porte médio no sentido de reivindicar para o nível municipal a responsabilidade pela atenção primária de saúde e muitos deles conseguiram montar razoáveis redes de serviços básicos de saúde, embora continuem dispondo de recursos", explicou Chabo.

Numa análise conclusiva sobre as sugestões de Roberto Chabo, notadamente no que diz respeito a necessidade de descentralizar a condução e a execução das atividades de saúde no País, o Ministério da Saúde entende que essa medida deve ser realizada através das Secretarias de Saúde, principalmente, e dos Municípios, mantendo-se a coordenação institucional de todo o sistema". "A debilidade econômico-financeira dos estados e municípios e sua heterogeneidade é um obstáculo a esse processo, mas não constituem, necessariamente, um impedimento para a sua implementação. É possível estabelecer-se mecanismos que assegurem o apoio financeiro da União sem prejuízo, e até com algumas vantagens, da descentralização de responsabilidades e da capacidade de decisão para Estados e Municípios", afirma o MS.

Roberto Chabo, ao concluir seu depoimento, pede a reativação do Prev-Saúde na sua concepção original, uma vez que vê nesse programa a única forma de evitar o abismo da política de privatização completa que, norteadas pela lógica do lucro, termina por beneficiar o capital e prejudicar a população brasileira. Como crítica à administração do ex-ministro Jair Soares na Previdência Social, Chabo afirmou: "Talvez tenha sido a mais privatizante da pequena história do MPAS.