

Saúde e vontade política

25 FEV 1993

ESTADO DE SÃO PAULO

CARLOS VOGT

De boas intenções o inferno está forrado, diz a sabedoria popular. O inferno em que se tornou o sistema de saúde brasileiro, por exemplo, forrou-se com o que há de mais unânime em termos de boa



teoria administrativa — o universalmente aceito processo de regionalização e hierarquização de serviços —, mas nem por isso funciona.

Em termos gerais, entende-se por regionalização a organização dos serviços de saúde por ordem de complexidade médica, distribuindo-se os casos segundo sua gravidade específica — os casos simples, para os postos de saúde (ou de atendimento primário), os de complexidade média, para os hospitais secundários, e os altamente complexos, para os hospitais de referência terciária ou quaternária.

Nada mais simples e lógico, e é assim nos países socialmente desenvolvidos. Foi também com esse propósito que se instituiu, há alguns anos, o Sistema Único de Saúde

(SUS). Mas bons propósitos não bastam. Para que um sistema regionalizado funcione é preciso que as partes hierarquizadas — postos, hospitais médios e hospitais de referência — estejam harmoniosamente articuladas entre si, de maneira que o trânsito de pacientes se dê com naturalidade de um nível para outro, sem traumas de agendamento e sem a saturação de nenhum dos níveis.

No Brasil, são tão claras quanto graves as razões pelas quais o sistema entrou em colapso antes mesmo de ser testado na plenitude de seu funcionamento. Começa que, face à indigência histórica dos postos de saúde, a população preferiu sempre buscar os prontos-socorros dos hospitais até para os casos mais simples, transferindo-lhes responsabilidades de serviço primário. E termina que, estrangulados pela demanda crescente e pelos padrões decrescentes de remuneração praticados pelo SUS, os hospitais, em sua maioria, desertaram do sistema, deixando a tarefa do atendimento previdenciário quase que exclusivamente aos hospitais públicos e especialmente aos universitários.

Basta dizer que, numa cidade como Campinas, cujos serviços de saúde sempre foram considerados modelos, apenas quatro dos 14 hospi-

tais existentes continuam vinculados ao SUS, recaindo não raro sobre um único hospital — o das Clínicas da Unicamp — o pesado encargo de dar atendimento múltiplo a uma região de 4 milhões de pessoas. É natural que sua demanda tenha passado dos limites do razoável — por exemplo, 386 mil exames laboratoriais realizados em 1986 contra 1,4 milhão em 1992 — e que, a essa altura, o princípio de hierarquização do SUS tenha ido para o espaço.

Para a população, a consequência é trágica porque concentradora e difícil; para as universidades que heroicamente arcam com a desintegração do sistema, é dramática na medida em que ao crescimento da demanda corresponde um déficit orçamentário vertiginoso. Há dois anos, por exemplo, a Unicamp captava junto ao SUS cerca de 70% dos custos de manutenção de seu Hospital das Clínicas, ficando os restantes 30% por conta do Tesouro Estadual. Hoje, a situação se inverteu, tão defasadas se acham as tabelas do Ministério da Saúde: sobre o orçamento da Universidade recaem mais de 70% dos custos do mesmo hospital.

Note-se, não obstante, que o senso de responsabilidade de uma instituição como a Unicamp — assim como

de algumas outras universidades — não lhe permite abrir mão de seu compromisso com a população, mesmo sob condições tão seriamente adversas. Mais que isso, a Unicamp tem se preparado para propor às autoridades competentes modelos regionais de gerenciamento de saúde.

destaquem-se os programas de assistência oftalmológica, de prevenção epidemiológica e de atenção à mulher — que vêm, no contexto de uma ação coordenada, cuidando não apenas da prática assistencial mas também da capacitação de profissionais médicos e paramédicos nos diversos níveis do sistema.

O fato inequívoco de que o sistema faliu não é razão suficiente para crer que ele não possa vir a funcionar como deve. E se funciona, minimamente, em bolsões universitários que decidiram prosseguir investindo em sua preservação como paradigma, isto significa que seu desdobramento para horizontes mais largos é uma questão de vontade política superior. Que, esperamos, venha a se manifestar com clareza agora que o presidente se tornou dono de seu mandato.

■ Carlos Vogt é reitor da Unicamp e presidente do Conselho de Reitores das Universidades Estaduais Paulistas (Cruesp).