

Mais dinheiro para a saúde?

30 OUT 1995

ROBERTO SANTOS

JORNAL DE BRASÍLIA

Dentro da estrutura do Ministério da Saúde, o Programa de Ações Comunitárias de Saúde, exemplarmente orientado para cumprir a sua missão, coordena atividades deste gênero em apenas 900, dentre os 5.000 municípios do País. Bastariam estes números para identificar a principal lacuna da organização dos serviços de saúde do Brasil.

São dois os desdobramentos desse programa: o dos Agentes Comunitários e o da Saúde da Família, ambos incluídos, com participação muito mais modesta do que deveria ser, nos financiamentos pelo SUS. O sistema federativo, próprio da nossa organização político-administrativa, gera ritual complicado para que as normas de funcionamento dos Programas de Ação Comunitária se disseminem no País com a necessária abrangência.

A fim de alcançarem a eficácia desejada, devem estas atividades instalar-se dentro de um plano de regionalização, com a implantação de "distritos de saúde", ou equivalentes. O delineamento exato do grupo populacional a que esteja vinculada cada unidade permite o levantamento de informações, no "distrito", sobre a demografia e a morbi-mortalidade dos usuários e sobre os serviços disponíveis. Pode-se chegar, desta forma, à melhor adequação entre a demanda e a oferta de serviços, assim como planejar eventuais ampliações ou modificações na rede existente. É esta a maneira mais segura de evitar desperdícios, assegurando qualidade a custos mais baixos. Para tanto, é fator essencial a informação, sempre atualizada, colhida pela equipe que conhece e visita periodicamente as "suas" comunidades.

São sempre escassos os recursos financeiros para a saúde diante das metas

adotadas para si mesma em cada comunidade. Quanto mais se tem, melhor se quer. O dinheiro escasso, de origem pública ou privada, não comporta desperdícios nem malversação. Cabe, então, observância rígida de prioridades, corretamente escolhidas e definidas com clareza, o que não vem ocorrendo na maior parte dos municípios do Brasil.

Não procede a alegação de que os desmandos financeiros cresçam com a descentralização, comparados com os que vêm ocorrendo na tradição centralizadora. É necessário, obviamente, preparar as lideranças locais (e não somente as prefeituras), para o correto exercício da sua responsabilidade no atendimento primário à Saúde. Na gestão centralizada, como continua ocorrendo junto à maior parte das nossas populações, o desperdício é ainda maior, e os usuários não sabem nem a quem reclamar, porque os núcleos de decisão ficam distantes. Só não sabe disto quem não quer saber.

Quando os postos e centros de saúde tiverem, todos, a confiança da população, as filas vão diminuir, os custos vão baixar, o público vai se sentir melhor atendido. Mas é essencial que os poderes públicos assumam a liderança no processo, mostrando, em termos práticos e didáticos, que é esta a sua prioridade. Os responsáveis pelos outros níveis de atendimento sabem movimentar-se atrás de recursos, e para isto dispõem de suficiente penetração social. A rede primária é que costuma não ter tantos padrinhos quanto necessita.

Comparando o que o Brasil gasta, em média, com Saúde de cada cidadão, e o que gastam outros países, vê-se que o nosso Produto Interno Bruto deveria

assegurar orçamentos muito mais vultosos, para que sejam correspondidas as mínimas aspirações e expectativas da população neste campo. Por isto, sou favorável aos esforços que vêm desenvolvendo o professor Adib Jatene, ministro da Saúde do Governo Fernando Henrique Cardoso. Do "dinheiro novo", maiores quantias hão de ser destinadas à rede básica, pelo Brasil afora. E o retorno não tardará, sob forma de melhoria dos indicadores de saúde.

A Constituição de 1988 teve o mérito de acabar com a duplicidade de comando das atividades de prevenção — a cargo do Ministério da Saúde — e a ação-médico-hospitalar de natureza curativa — gerida pelo Ministério da Previdência. A inaceitável dicotomia que sobreviveu, inexplicavelmente, durante muitas décadas, figura, com destaque, entre as causas históricas da falência dos nossos serviços de saúde. A unificação do comando, no Ministério da Saúde, de atividade cuja indissociabilidade foi reconhecida em dispositivo constitucional, ensejou a grande ocasião para a melhoria da qualidade dos trabalhos. Infelizmente, devido à completa distorção verificada na aplicação dos preceitos constitucionais, o País não conseguiu, até agora, aproveitar as novas perspectivas que se abriram, nos últimos anos. Não há por que reventar a roda, quando existe vastíssima experiência nacional e internacional, muito bem analisada, indicando os caminhos a seguir. Ainda que, para isto, seja necessário contrariar interesses, os mesmos que não vêm permitindo a melhoria dos nossos indicadores de saúde.

■ O deputado Roberto Santos, do PSDB, foi ministro da Saúde e governador da Bahia