

Hemodiálise e transplante renal

Saúde
JORNAL DO BRASIL

24 OUT 1996

24 OUT 1996

JORGE DARZE *

A política de saúde na área do renal crônico no Brasil foi integralmente privatizada. As máquinas necessárias à realização da hemodiálise (tratamento que filtra o sangue) estão nas mãos de clínicas particulares conveniadas ao SUS, enquanto muito poucas são mantidas pelos hospitais da rede pública, sucateadas e funcionando precariamente. Sem alternativas, os doentes renais contribuem para elevar os lucros dos empresários da saúde, que realizam hoje 90% de todos os atendimentos de hemodiálise no país. Cada paciente é submetido a três sessões semanais, cada uma com quatro horas. Esse contexto contraria radicalmente a legislação regulamentadora do funcionamento da saúde pública no Brasil, que determina aplicação dos recursos dos governos prioritariamente no setor público.

O problema não é recente e vem crescendo de maneira assustadora, atraindo, também, empresas estrangeiras, que já compraram diversas clínicas brasileiras, segundo denúncia publicada no jornal do Conselho Federal de Medicina, em dezembro do ano passado. As multinacionais entram no ramo através de contratos de *franchising* e seguem o exemplo da empresa National Medical Care (NMC), divisão da multinacional de saúde W.R. Grace Co., operadora na área de diálise nos Estados Unidos. Ela comprou clínicas no Brasil com a valorização da empresa medida pelo número de pacientes em tratamento. Cada paciente era cotado por volta de 15 mil dólares, segundo a matéria. Essa mesma empresa é denunciada nos Estados Unidos como responsável pela elevação dos índices de mortes dos pacientes dialisados, decorrentes, entre outros fatores, da substituição de médicos por técnicos, excessiva utilização dos capilares e redução do tempo da diálise.

Cada paciente incluído no programa de hemodiálise custa aos cofres públicos 700 reais por mês e, para atender aos milhares de doentes renais crônicos em

todo o país, o governo gasta por ano aproximadamente 300 milhões de reais. Embora lucrativo e em franco crescimento, o atendimento no setor público funciona cada vez mais precariamente, contrastando com o constante surgimento de novas clínicas de hemodiálise em busca de credenciamento com o SUS. As tragédias se repetem: Caruaru (PE) foi o carro-chefe da mazela do setor com mais de 50 mortes — um verdadeiro genocídio. Em Alagoas, 19 pacientes foram internados para tratamento médico por conta de problemas na hemodiálise. Em Campinas (SP), um centro de hemodiálise foi interditado devido a falhas nas normas técnicas. Considerada satisfatória, a legislação que controla a atuação dessas instituições (portarias 1884/94 e 038/94) é ignorada pela quase ausência de fiscalização no setor. A escassez de pessoal, a precariedade nas condições de trabalho e a falta de determinação política para fazer cumprir a lei são sentidas tanto por parte do Ministério da Saúde quanto pela Vigilância Sanitária.

Com a crise desencadeada pelo episódio de Caruaru, o Ministério da Saúde, numa ação louvável, determinou a realização de levantamento em todas as clínicas de hemodiálise no Brasil. O relatório já foi concluído e o quadro revelado é idêntico ao encontrado no Rio de Janeiro, onde a auditoria constatou que nenhuma das 66 vistorias feitas encontrou condições totalmente satisfatórias. Entre as diversas falhas verificadas, destacamos a reutilização excessiva de capilares, falta de controle da qualidade da água, uso de equipamentos antigos e com manutenção deficitária, instalações inadequadas etc. Reconhecemos, no entanto, a existência de algumas instituições sérias no mercado. O governo fez um *mea culpa* aprovando no Congresso lei que remunera as famílias dos pacientes de Caruaru com um salário mínimo por mês. Mas será esse o preço de uma vida no país? Por outro lado, em vez de investir pesado na rede pública, esse mesmo governo cria uma linha de crédito de 100 milhões de

reais, através do BNDES, para compra de novos equipamentos pelas clínicas particulares conveniadas.

Uma outra face da crise é a situação do transplante renal no país, cujas consequências são ainda piores. Por não conseguirmos dinamizar a estrutura de transplantes no Brasil, as filas de espera são intermináveis, é extremamente reduzido o número de cirurgias realizadas e muitos pacientes não suportam a espera e acabam morrendo.

Falta uma política séria, como faltam campanhas de divulgação que envolvam a sociedade brasileira nessa tarefa. Além disso, precisamos de uma estrutura totalmente comprometida com o transplante renal, desde o monitoramento diário dos pacientes internados com morte cerebral na rede hospitalar, constituição de equipes multiprofissionais na captação dos órgãos, autorização das famílias dos doadores até a realização das cirurgias.

Segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, de janeiro a junho foram realizados 826 transplantes renais em todo o país. Em nosso estado apenas duas instituições fazem esses transplantes, ainda que com pequena frequência. São eles o Hospital Geral de Bonsucesso e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, que dependem unicamente do grande esforço da equipe de profissionais de saúde dessas unidades. O Rio de Janeiro possui no momento 1.600 pacientes na fila de espera, alguns há mais de oito anos.

Se a realidade fosse outra no Brasil, utilizando os indicadores da Organização Mundial de Saúde, pautados em cada 1 milhão de habitantes, poderíamos chegar a 260 transplantes/mês, o que representaria o fim da espera no prazo máximo de oito meses. Como não há política de estímulo aos transplantes renais no país e as máquinas de hemodiálise do setor público funcionam com precariedade, os pacientes continuam escravos do setor privado como única garantia de vida.