

Por um Brasil saudável

LUCIA SOUTO

Neste momento em que a Humanidade realiza uma reflexão profunda e vive um processo de extraordinárias transformações que não encontram mais canais de expressão nas formas convencionais e ultrapassadas que a própria vida tornou anacrônicas, temos diante de nós o desafio de refletir e realizar esse debate na área da saúde.

Vivemos a possibilidade de articular um novo projeto civilizatório da compreensão, do entendimento, da cooperação, que supere a lógica da construção do inimigo, utilizando a magnífica expansão do conhecimento a favor da expansão do autoconhecimento, capaz de promover relações menos perversas e de exclusão, relações mais saudáveis que incorporem a pluralidade e a diferença, portanto de inclusão.

A compreensão disso exige uma profunda reforma do pensamento humano, que, assim como se expressa hoje, compartimentaliza de forma artificial as diversas dimensões da vida, como se elas pudessem estar contidas em organogramas e seccionadas em setores sem nenhuma relação entre si, objeto de manipulações e supostos controles; por exemplo, da ciência como instrumento de controle e manipulação da natureza pelo homem, em vez de compreendê-la como relações de interação.

A partir dessa reflexão, pensar a questão da saúde significa mudar radicalmente a lógica hegemônica na atual organização de nosso chamado "sistema" de saúde, que confunde a idéia de saúde com assistência médico-hospitalar, refletida na ostensiva priorização de recursos para a doença, em detrimento de ações promotoras do bem-estar e de uma vida saudável.

Essa organização resiste à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), por compreendê-lo não como um sistema transformador em si, mas como um órgão sucessor do Inamps.

É fundamental compreender que a saúde não pode ser vista como uma política setorial, mas como a confluência de ações transdisciplinares que, por expressarem as várias dimensões da questão, podem viabilizar relações promotoras da saúde, inviáveis a permanecer a lógica atual.

Por exemplo, uma das situações mais perversas se expressa na forma hegemônica da assistência às pessoas da chamada Terceira Idade, baseada na segregação e na exclusão. Viver mais e melhor é uma das maiores conquistas da Humanidade no século XX, trazendo consigo um patrimônio de conhecimento e sabedoria (nos últimos 40 anos a expectativa de vida do ser humano dobrou em relação a toda a História da civilização até hoje).

Outro exemplo é a grave situação da assistência ao parto e ao nascimento, uma celebração hu-

mana que se transformou num ato cirúrgico expresso numa verdadeira epidemia de cesarianas e num risco de adoecimento e morte para mulheres e bebês, revelado nas estatísticas que mostram que, no Rio de Janeiro, uma mulher morre de parto a cada dia e que mais da metade da mortalidade infantil é a neonatal.

Da forma como está organizada e compreendida a questão da saúde hoje, somos incapazes de enfrentar um dos maiores problemas de saúde pública no país, a violência urbana, que consome 30% das verbas do SUS e é a primeira causa de morte entre 1 e 49 anos nas maiores cidades brasileiras.

É evidente a prioridade desse problema, num país em que 80% da população vivem nos centros urbanos, o que mostra a necessidade de novos pactos de convívio e de compromissos mútuos recíprocos, que só se viabilizarão incorporando as outras dimensões da questão — segurança pública, transporte e educação.

Essa compreensão pluridimensional, transdisciplinar, da questão da saúde está intimamente relacionada com a reforma democrática do Estado como parte integrante do renascimento do espaço público, capaz de expressar um processo constituinte de relações e interações representativas de uma ação solidária por uma cidade saudável.

Fatos como as tragédias da Clínica Santa Genoveva, dos doentes renais de Caruaru, dos bebês de Cabo Frio e do Rio onde, em janeiro, um bebê morreu a cada dez horas e, mais recentemente, a epidemia de dengue, além da crise dos planos e seguros saúde, expressam o esgotamento de um sistema fruto de um Estado privatizado, excludente, que permitiu, através da exoneração de sua responsabilidade pública, de uma política de incentivos e subsídios, toda sorte de pactos de descompromissos mútuos crescentes, auto-insustentáveis sob várias dimensões — financiamento, competência técnica e ética. E são desnudadores do pacto estabelecido para mantê-lo (a saúde se torna um negócio).

Essas tragédias foram reveladoras de algo assustador: é inadmissível mas compreensível que haja pessoas que adoecem e morrem porque não são alcançadas pelo sistema. Inconcebível é o extermínio de grupos inteiros de população exatamente porque ingressaram nesse sistema de saúde.

São fatos demonstrativos e inequívocos de que o sistema existente não só descumprir metas no que diz respeito à promoção e recuperação da saúde do cidadão, sua razão de ser, como é portador, de forma perversa, da morte indevida e precoce de pessoas sob sua responsabilidade. A Clínica Santa Genoveva, por exemplo, é a expressão mais elaborada e perversa do limite a que podem chegar sistemas fundamentados em métodos que excluem o cidadão, literalmente. Os

graves fatos que levaram à morte de 102 pessoas no curto período de dois meses são a expressão mais candente da existência de uma rede de omissões, negligência, irresponsabilidade financeira com dinheiro público.

A degradação e o descompromisso com os cidadãos são de tal ordem que os sensores de fiscalização, controle e avaliação do sistema só são acionados na tragédia pela mídia e, quando acionados, se manifestam justificando o injustificável, como, no caso da Clínica Santa Genoveva, afirmar que a mortalidade era a mundialmente esperada e, no caso dos bebês de Cabo Frio, dizer que o índice de mortalidade neonatal, que em alguns meses chegou a mais de 50%, era normal.

Essas tragédias são marcos que desnudam uma situação que consome recursos de forma perdulária, perversa e corrupta, expressão de uma organização do desperdício e da insustentabilidade.

A remuneração desse sistema é incentivadora da corrupção e está intrinsecamente vinculada à afirmação da doença e não à promoção e recuperação da saúde. Expressão ainda da insustentabilidade desse sistema é o que ocorre na indústria da loucura, que carrega cerca de dez salários-mínimos por mês, por paciente, para essa "atividade econômica" improdutiva, parasitária e patológica.

Ao contrário de qualquer atividade, empreendimento, negócio, esse sistema não tem nenhuma visibilidade; só tem entrada, não tem saída; não tem avaliação de resultados, não gera informações inteligentes que possam ser trabalhadas e analisadas, e cujo objeto seja o cidadão; só gera dados, na maioria das vezes, inúteis e enganosos.

Enfim, a saúde continua sendo uma grande caixa-preta que precisa ser aberta para interromper esse ciclo mortal que o sistema gerou e que agora se expressa também na ação violenta das máfias que disputam os lucros desse negócio.

Tudo isso coloca na agenda atual do Brasil a exigência de uma reforma profunda do sistema, deslocando seu foco para o indivíduo, personalizando-o com medidas simples mas de alta significação no sentido de promover uma cidadania saudável.

Que trabalhe com metas de promoção e recuperação da saúde e implemente mudanças tais como o atendimento domiciliar, com a criação do Cartão do Cidadão, a autonomia e a responsabilidade dos municípios e a ação consorciada deles de modo a evitar desperdício e ineficiência, a criação da nota fiscal dos serviços de saúde, medida simples mas com grande repercussão no controle e na transparência do sistema por aquele que é a sua razão de ser, o cidadão.

LUCIA SOUTO é deputada estadual pelo PPS-RJ.