

19 OUT 1998

MAIS SAÚDE COM MENOS DINHEIRO

José Aristodemo Pinotti

Estamos entrando em um dos mais graves períodos da nossa história. A recessão exige mais cuidados com a cidadania que com ela se esvai e, neste mesmo momento, temos menos recursos para aplicar nas políticas públicas sociais que, no seu conjunto, garantem a democracia. No caso da saúde isso é muito claro. São Paulo diminuiu o seu orçamento de 12% para 6% em dez anos e o governo federal, apesar de cobrar mais impostos específicos para a saúde, tem diminuído os recursos da área.

Ao mesmo tempo em que as verbas são reduzidas, aumenta a necessidade de oferecer saúde gratuita à crescente parcela de desempregados, de idosos inadimplentes e daqueles que constituem a grande maioria da população e, mesmo empregados e com salários, não têm recursos para pagar por esse bem maior do ser humano que, infelizmente, é caro.

Trata-se de um dilema ou de um falso dilema? Qual o "milagre" para equilibrar uma saúde digna com recursos menores?

A resposta é experiência e criatividade que se confunde com desenvolvimento, pois, no meu entender, um país merece o nome de desenvolvido não quando substitui "carroças" por carros importados, mas quando é capaz de, usando a inteligência, conseguir resolver seus problemas peculiares, com soluções específicas e em benefício do povo.

Relaciono algumas estratégias que podem, no seu conjunto, constituir um modelo a ser facilmente multiplicável de como fazer saúde melhor e mais barata, baseado não na teoria ou na leitura de papers internacionais mas no resultado de pesquisas operacionais que desenvolvemos, nestes dez anos, na direção do Hospital Pérola Byington:

1) Integração da academia com a prestação de serviços: os hospitais públicos, quando fertilizados pela "mão-de-obra" acadêmica, não só, por motivos óbvios, melhoram a qualidade do serviço, como se tornam mais baratos, pois boa parte do pessoal que aprende, ensina e investiga entende essa oportunidade pedagógica e de pesquisa como um segundo salário que não é pago em dinheiro e sim pela satisfação acadêmica de ampliar o conhecimento. A inovação e o espírito inquisitivo passam a fazer parte da vida da instituição, a própria administração torna-se objeto de pesquisa, e isso cria na unidade de saúde um contínuo processo de aprimoramento com a participação de todos, como ocorreu no Pérola.

2) Integração de ações: os programas verticais do passado foram novidade há cinquenta anos e mostraram que o Papanicolaou pode prevenir câncer de colo, que a detecção da hipertensão previne o infarto do miocárdio, que a detecção da pré-

diabetes previne as complicações tardias dessa doença, que diferentes tipos de vacinas previnem determinadas doenças etc. Hoje, o moderno e correto é horizontalizar esses programas verticais, integrando diferentes ações de modo a adaptá-las aos grupos de risco. Dessa forma, com um custo muito menor, se oferece a todos em um mesmo lugar e momento, sem burocracia, a oportunidade de tratar da sua saúde de uma maneira abrangente, holística e melhor, integrando no ato médico ações de cura, prevenção e educação para saúde. Graças a isso, no Pérola, apenas para citar um exemplo de neoplasia, de janeiro a agosto de 1998, tratamos 688 casos de carcinoma in situ do colo (100% curáveis ambulatorialmente) e apenas 78 casos de câncer invasivo (40% de cura com tratamentos complexos e hospitalares) e, o que é mais importante, curamos o vírus do HPV, responsável pelo câncer em 1.332 mulheres.

3) Delegação de funções: existem inúmeros procedimentos médicos que podem ser transferidos para outros profissionais da equipe de saúde, com vantagem para a qualidade do atendimento, para o custo e para a sua abrangência. Na experiência realizada no Pérola Byington, repassamos diversas ações para auxiliares de enfermagem treinadas e supervisionadas por médicos, e conseguimos dar amplitude maior e qualidade melhor para o ato médico com a integração citada no parágrafo anterior. Hoje o atendimento oferecido nesse hospital público é melhor do que em qualquer clínica privada, por um custo muito menor e não cobrando absolutamente nada de seus pacientes. Em 60.020 mulheres examinadas no Pérola, de janeiro a agosto de 1998, na faixa etária de 18 a 45 anos, detectamos, sem sintomas, e estamos tratando, 59% de infecções genitais, 7,6% de hipertensão, 8,5% de diabetes, 1% de Aids, 8,1% de risco para câncer de mama etc.

O conjunto de tais ações permitiu chegarmos ao que o Pérola Byington é hoje — um hospital que atende de três a quatro mil consultas/dia, realiza 1.200 cirurgias/mês, com uma qualidade excepcional e um custo absolutamente viável para o nosso empobrecido país. A transferência desse modelo para os hospitais públicos e centros de saúde de São Paulo, onde couber, não só para mulheres mas também para homens e crianças, criará um sistema de saúde que oferecerá, de maneira universal, abrangente, humana, eficiente e viável economicamente, a saúde de que os brasileiros precisam.

■ José Aristodemo Pinotti, ex-secretário de Saúde e de Educação de São Paulo e ex-reitor da Unicamp, é professor titular de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP e deputado pelo PSB paulista

