

Os quatro mandamentos da saúde pública

JACYR PASTERNAK
e VICENTE AMATO NETO

Cada vez que muda um governo, os especialistas na área da saúde repetem sugestões. Independentemente de posição político-partidária, as idéias quase sempre são as mesmas, e isso porque, em geral, todos concordam com o que precisa e deve ser efetuado, podendo haver discussão quanto ao como fazer.

Sem querer adotar a posição de gurus, julgamos que é possível, de maneira lógica e lúcida, considerar primeiro os consensos. Ou seja, como devemos atuar para encarar a situação da saúde e as ações necessárias neste nosso país?

São quatro os pontos críticos dignos de enfoque, e eles se encontram adiante especificados.

■ A promoção da saúde é elemento fundamental e, possivelmente, o mais importante. Afinal, no século passado grandes progressos ocorreram alhures, refletindo-se, inclusive, na duração e qualidade de vida, além da diminuição da mortalidade, sem que se dispusesse de grandes recursos para tratamento de doenças, influenciando o adequado respeito a este item. Estamos falando de educação sanitária, de saneamento básico com água potável e esgotos, de habitação mais apropriada, de boa alimentação e de salário decente, permitindo realizar no Brasil o que se tornou viável conseguir nos lugares hoje no Primeiro Mundo. Os gastos aqui implicados correspondem ao pagamento da enorme dívida social que esta Nação tem para

com seu povo.

■ Prevenção de doenças é outro item, e aqui entramos na área mais próxima de ações médicas. Afigura-se extremamente expressiva, mas os resultados só surgem depois de algum tempo, que pode ser muito curto, valendo frisar, como exemplos, os sucessos referentes à poliomielite e ao sarampo no Estado de São Paulo, com grandes reduções de adoecimentos e óbitos no decurso de poucos anos. Vacinações representam talvez os mais baratos e efetivos modos de prevenir moléstias, quando imunizantes valiosos estão disponíveis. Não obstante, a coibição de acidentes, englobando os do trabalho, exige medidas mais complexas, e o grande desafio, até em lugares mais bem providos de recursos, é enfrentar as enfermidades tóxico-degenerativas como o câncer e a aterosclerose, afastando, por exemplo, carcinógenos e mudando modos de vida. O mesmo se refere às toxicomanias, especialmente às mais comuns, ilustradas por alcoolismo ou tabagismo. Fatores ambientais, educacionais e genéticos estão imbricados com tais questões, de manuseio nada simples, fazendo com que planos de intervenção ainda dependam de completa definição sob o ponto de vista de execução, existindo dúvidas acerca dos procedimentos efetivos a adotar.

■ O diagnóstico e o tratamento das afecções vigentes configura o estamento propriamente médico das ações em saúde. Nesse capítulo é essencial projeto organizado, descentralizado e hierarquizado, tornando a assistência viável desde o

nível primário ao complexo. No Brasil, convivemos com múltiplos graus de processos mórbidos e precisamos considerar a generalidade deles, indo da gripe num posto de saúde aos transplantes hepático ou de medula óssea em núcleo que dispõe de elevada tecnologia. Um figurino, como o Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se, teoricamente, em funcionamento, requerendo referência e contra-referência aptas a conceder demanda às diferentes patologias presentes.

Experiências vividas em outras terras documentaram a falsidade de dilema bastante apresentado entre nós, ou seja, o da estatização versus privatização: como já dizia Peter Drucker, a diferença essencial não é essa, mas a qualidade do gerenciamento das ações de saúde, comandado pelo Estado, sem execução global por ele e disso decorrendo almejado sucesso. Se, porém, o conjunto se aproxima do caos, no qual faltam claras estipulações de responsabilidades e atribuições de cada aspecto ou organização, resulta o perigo de não suceder eficiência. Sistematização lógica não garante êxito de coisa nenhuma e é, contudo, condição precípua para a obtenção de bons resultados, pois um mínimo de racionalidade evita luta inglória no sentido de atingir desiderato almejado, mesmo porque, caso contrário, nem dá para delinear os objetivos alcançáveis.

■ Cuidados pertinentes às seqüelas e reabilitação dos incapacitados pelas moléstias configuram, possivelmente, uma das maiores

lacunas em nosso panorama da saúde. Isso é compreensível, uma vez que não se consegue realizar a contento a fase anterior a esta etapa, de concretização mais difícil, e dela constitui conseqüência.

Nossos executores de atos no campo da saúde têm seguido a tradição brasileira de efetivar primeiro o que é fácil e focalizar o mais urgente, esquecendo que nem sempre o mais premente empata com o básico. Vacina-se relativamente bem no Brasil, pelo menos no que tange a algumas infecções comuns, de molde a proporcionar conquistas imediatas e evidentes, valendo paralelamente frisar que não convém deixar a situação da medicina curativa propriamente dita se deteriorar. Se o Brasil quiser, algum dia, passar para o Primeiro Mundo, precisará destinar à saúde subsídios compatíveis, e não os ridículos 2,6% do Produto Interno Bruto — nos Estados Unidos e na Comunidade Europeia, a porcentagem ultrapassa os 10% e prevê-se que no ano 2000 as cifras se aproximarão de 15%. Como, segundo dizem, não temos quantias tão amplas, ficamos com o dever moral de utilizar bem o real e, para tanto, urge consolidar política consistente, racional e constante, que não se altere cada vez que um novo ministro comparece no cenário. Não concordamos, aliás, com o outro falso dilema, que antepõe a medicina curativa à preventiva: precisamos das duas, aqui e agora, harmonicamente entrosadas.

■ Jacyr Pasternak e Vicente Amato Neto
são médicos e professores universitários