

Alicerces da saúde pública

ESTADO DE SÃO PAULO

Tememos, com este tipo de opinião, repetir a piada que ocorreu bem no início da administração de determinado partido político em São Paulo. Entusiasmados com a vitória, vários técnicos ou militantes da plêiade discutiam os ônus de governar, e soluções. Então, um famoso teórico do grupo diz: "Companheiros, precisamos privilegiar o transporte de massa. Não vamos rasgar avenidas para encher as de carros que carregam um único indivíduo. Devemos ter condução que corra em calha própria, sem poder ser invadida pelos outros veículos e, complementarmente, tendo lugar o baixo custo, a ausência de energia poluente, produção pela indústria nacional e acesso independente para os usuários." Nessa hora, outro filósofo cofia a barba e grita: "Eureka, camarada! Você acabou de redescobrir o bonde!"

Bem, depois disso, pretendemos relatar como admitimos que seja organizado o Sistema Único de Saúde (SUS). Ele está na Constituição, oficialmente define as ações e deveria ter mudado o panorama assistencial, mas, para dizer a verdade, se tudo já aconteceu nós ainda não percebemos. E nem notaremos grande diferença enquanto não forem tomadas algumas atitudes, cuja necessidade corresponde ao óbvio, e se encontram adiante resumidas.

■ **Orcamento decente para a Saúde** — O SUS não faz parte do Ministério da Fazenda e não conta, entre os órgãos componentes, com a Casa da Moeda, para imprimir numerário. Insistimos em que o destinado é algo ridículo e da ordem de 2,6% a 2,8% do Produto Interno Bruto, configurando porcentagens situadas entre as menores, se considerados países que se dizem civilizados, como ainda, possivelmente, bem pequenas frente ao que se passa em nações que não se orgulham de muita civilização.

■ **Incorporação efetiva do Instituto Nacional de Assistência da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde** — O casamento que houve foi, imitando tantas outras coisas por aqui, cartorial, e não real. Há imperiosidade no sentido de o setor sair da mão de burocratas interessados em fluxo de processos e ser entregue a diferentes administradores, preocupados precipuamente com — imaginem que novidade! — saúde. Convém substituir mero fluxo pagador por união e identidade de propósitos.

■ **Política de medicamentos bem constituída** — Sem remédios suficientes é inviável atuação adequada, e, no Brasil, não há planejamento consolidado neste campo, envolvendo capacitação de produção, controle de qualidade decente e dispensação de fármacos básicos de forma suficiente mediante lista criteriosamente estipulada, ao lado de medidas de diferentes ordens. Em adição, vale lembrar que percebemos, nos últimos anos, uma modificação curiosa: antes determinados fármacos não chegavam ao Brasil, pois os preços eram controlados artificialmente, e, agora, os mais modernos estão disponíveis, mas *incompráveis*, para parafrasear Magri, o famoso filólogo nacional, advindo dessa situação o fato de que apenas alguns poucos conseguem enfrentar uma conta de farmácia nos dias de hoje.

A indústria farmacêutica brasileira recebeu durante muito tempo proteção escandalosa, que não gerou produção científica autônoma de medicamentos. Os centros universitários de pesquisas estão na maior miséria e não conseguem transformar tecnologia em fonte de preparo de qualquer tipo de produto. Não queremos dizer que inexistam investigação de primeira linha, referente ao assunto, nestas plagas, e a vacina para a leishmaniose é um bom exemplo útil para contrariar o pessimismo e frisar as dificuldades vinculadas à execução de tal proeza.

■ **Laboratórios de saúde pública e hemocentros** — Aqueles merecem implantação ampla, para que exames confiáveis se tornem acessíveis à comunidade e ao contexto sanitário. Estes, conforme rede apropriada, garantirão as virtudes do sangue ou derivados aplicáveis terapêuticamente e o acesso dos beneficiáveis por ele. O sistema de hemocentros, ainda incompleto, constitui uma das raras e elogiáveis realizações reais recentemente consumadas e não dá para comparar o que

temos hoje, na área transfusional; com o desastre vigente antes. A percepção de núcleos hemoterápicos estruturados e atuantes mostra que, quando há vontade e política responsável, somos capazes de organizar a saúde.

■ **Programas especiais, concernentes a questões específicas** — Alguns já ajustados são razoáveis, como os pertinentes à tuberculose, à hanseníase e até às doenças sexualmente transmissíveis e Aids, no âmbito das condicionantes de pobreza dos planos de saúde. Não obstante, almejamos mais projetos de bom nível, ilustrados pelos vinculados com acidentes, doenças crônico-degenerativas, assistência materno-infantil, toxicomanias, endemias e epidemias.

■ **Vigilâncias sanitária e epidemiológica** — São obrigações estatais, urgentemente expansíveis. A segunda informa o que efetiva é agilmente acontece no círculo da saúde e a primeira, eficaz sem se basear só em carimbo, controla qualidade de remédios ou atitudes, evita mezinhas, vacinas milagrosas contra o câncer e pilulas com 500 mg só no rótulo e 300 mg na balança, enfrentando inúmeras irregularidades cinicamente prevalentes por aí.

Não se afigura muito árduo nem impossível de conseguir. Ou estamos sonhando?

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

02 NOV 1992