

A saúde tem cura

CIRO GOMES *

CAMBRIDGE, EUA — Domingo passado prometi comentar aqui a questão da saúde. Não quero fazê-lo, entretanto, apenas para engrossar o coro dos pessimistas que, com justa razão, chocados com o que testemunhamos na rede pública de assistência médica, anunciam o caos e o genocídio dos pobres. Igualmente não me animo de repisar sobre o absurdo das condições sanitárias brasileiras que estão trazendo de volta a crônica de doenças medievais como a leptospirose, a cólera ou a dengue — esta última quase me leva mais cedo. Tenho, ao contrário, uma grande vontade de afirmar positivamente que as coisas da saúde pública brasileira podem ser substancialmente diferentes, com os mesmos recursos hoje gastos.

Quando trabalhei no Ministério da Fazenda o Brasil aplicava 63% — isto mesmo, quase dois terços de toda a disponibilidade do Tesouro, após os pagamentos vinculados com o financiamento do Ministério da Saúde. Isto equivalia na época, vale lembrar, fim do ano passado, a cerca de meio bilhão de reais por mês, o que não é propriamente pouco dinheiro.

É evidente que, pelos padrões estatísticos da Organização Mundial de Saúde, este dinheiro é bem menos do que o ideal, mas lembro que praticamente toda a classe média brasileira não está mais usando a rede pública, assustada que está com os absurdos, obrigando-se a se entregar ao cartel dos planos de saúde privados. Lembro também que muitos estados e municípios, especialmente capitais, aplicam expressiva quantia de seus orçamentos na assistência médica. Enfim, há uma vultosa soma de recursos aplicados em saúde pública no Brasil e o serviço está muito aquém daquilo que estes recursos já permitiam.

Por quê?

Corrupção grossa e impune, inconseqüência institucional e colapso gerencial, de novo.

A corrupção na saúde pública, é seguramente, a maior sangria corrente dos dinheiros públicos brasileiros nestes tempos de poucas empreitadas.

É impressionante o que é “roubado” nesta área. Também pudera, o sistema meio que convida à safadeza, pois funciona frouxamente assim: um hospital particular se “credencia” junto à rede “conveniada”. A partir daí, pasmem, passa a receber uma quantia fixa de “AIH’s” que são, de fato, cheques em branco com que o governo paga os atendimentos. Tirante uma desaparelhada e fantasmagórica auditoria do INAMPS, não há, de fato, nenhum controle eficaz que garanta que uma AIH paga como se equivalente a uma cirurgia de apendicite quando na verdade tenha sido prestado um atendimento ambulatorial por uma prosaica dor de barriga, ou mesmo que seja paga sem que qualquer serviço tenha sido efetivamente prestado.

Certamente há exceções, mas não é nem um pingão difícil achar os impressionantes desvios de dinheiro nesta área. O que complica é que financiada por esta torrente de dinheiro formou-se uma legião de políticos que estão hoje entranhados em toda a estrutura de poder do País e com uma influência enorme! Qualquer pessoa do povo se assustará em saber a quantidade de deputados, prefeitos que baseiam seu poder na estrutura de saúde pública brasileira — claro que entre eles alguns sanitaristas ou idealistas da questão.

Como podemos observar, este nível chocante de corrupção existe por disfunções institucionais no “sistema de saúde” que está hoje a meio caminho de uma coisa que pode ser muito boa no fim, que é a prática do que se convencionou chamar de SUS — Sistema Único de Saúde. Esta é uma bela idéia que foi consolidada em meados da década de oitenta e explicitada na 8ª Conferência de Saúde em debate, que reuniu o que de melhor há no País pensando e trabalhando a questão da saúde.

A prática desta idéia já avançou concretamente em vários pontos do País e, com alguns reparos frutos da experiência, é de entusiasmar saber que funciona!

Toda a rede de hospitais, ambulatorios, postos de saúde deveria ser unificada num único sistema e organizada em bases hierárquicas dos níveis mais simples até os mais sofisticados e especializados. Com isto se poderia montar uma rede de referências e contra-referências que começaria por vincular um certo número de famílias a uma uni-

dade mais simples capaz de dar resolutividade à grande maioria dos casos, mais que isto, de dar a cada família a possibilidade de ser acompanhada por uma equipe de saúde que lhe daria toda a atenção primária necessitada o mais perto de sua residência possível e, só a partir daí, seria encaminhada pa-

ra alguma unidade mais complexa ou especializada. Esta providência organizacional eliminaria as filas humilhantes, permitiria uma vinculação mais estreita do paciente com seu médico e imporia uma racionalidade econômica na construção e equipamento de unidades de saúde, evitando o paralelismo, e o absurdo para um País pobre como o Brasil de se construírem hospitais multifuncionais a torto e a direito quase sempre para atender a caprichos do clientelismo político.

Na linha de frente do sistema poder-se-ia recrutar e treinar um exército de agentes comunitários de saúde que inverteriam a lógica perversa de se esperar a ocorrência da doença para só então se agir. Questões como o planejamento familiar, o aleitamento materno, as vacinações, a reidratação oral, as infecções respiratórias que matam crianças podem ser perfeitamente removidas com a

presença nas casas das famílias mais pobres destes agentes de saúde.

Dever-se-ia ter como regra prioritária o financiamento da rede pública, servindo à rede conveniada como linha auxiliar e, na rede pública, um programa de qualidade deveria seqüenciar-se a um processo continuado de treinamento com a implantação de escolas de saúde pública e de planos de carreiras que permitissem gradualmente a dedicação exclusiva dos profissionais de saúde às estruturas públicas como consequência natural de uma melhoria na estrutura salarial destes profissionais.

Todo o sistema deveria ser submetido a controles sociais basicamente através dos quais a população usuária deveria conhecer os profissionais a seu serviço, bem assim seus horários de trabalho com as consultas podendo ser marcadas por centrais de telefonia de acesso gratuito. Como autoridade definitiva do sistema, conselhos comunitários de saúde com ampla participação da população usuária, dos profissionais de saúde, dos hospitais particulares, das oposições partidárias, dividindo com a administração as tarefas de avaliação, controle, credenciamentos ou descredenciamentos de unidades, e como foro de recepção, de reclamações com poder de punir responsáveis por fraudes e por maus-tratos aos usuários.

A prática destas idéias já existe, como disse, em várias partes do Brasil, e, onde aconteceu, os indicadores sanitários mudaram muito para melhor mesmo que, sabemos nós, enquanto a estrutura de renda da população não melhorar, e enquanto fazer saneamento básico permanecer senão uma absurda omissão dos governantes, será sempre desalentador falar que a saúde tem cura. Mas é um grande começo fazer grandes melhoras com o pouco que já se tem. A diferença nestas questões é literalmente uma questão de vida ou morte.

