

Saúde Física

Equação invertida



O País tem gasto com internações, sem investir em trabalhos preventivos

A saúde pode parar! Quem se assusta com essa ameaça? Aparentemente muito pouca gente. Estamos todos tão anestesiados com a visão cotidiana de tragédias e terrores, nacionais e internacionais, que não sobra praticamente nada capaz de sensibilizar a sociedade para a ação. Nesse clima de indiferença, que a veemência do ministro Adib Jatene felizmente pode ter começado a quebrar, em sua obstinada batalha por recursos adicionais, é que o Conselho Nacional de Saúde discutirá em sua próxima reunião o Plano de Ação do Ministério da Saúde para o período de 1995-1999. Esse documento destaca entre suas quatro prioridades, a assistência à saúde da mulher, através da implantação efetiva do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), um dos pontos do programa de governo do presidente Fernando Henrique Cardoso.

Não se trata apenas de assegurar direitos, hoje subtraídos à metade feminina da população deste país. Trata-se também de refletir sobre as perdas que o quadro atual acarreta para os recursos já precários da área pública e, aqui, alguns indicadores econômicos reforçam a necessidade de se ter a saúde da mulher como prioridade: no item "plasmas", 30% dos gastos totais do Ministério da Saúde com as mulheres, no ano passado, foram com internações na rede hospitalar por miomas, câncer de mama e do colo do útero: 710 mil mulheres (contra 140 mil ho-

mens) foram internadas para tratamento de doenças geniturinárias; parte considerável dos recursos do SUS foi consumida em intervenções e atendimentos que ações preventivas e educativas teriam evitado, como excesso de cesarianas, curetagens pós-aborto e outros.

Até o momento, numa equação completamente invertida, o País tem gasto boa parcela de seus recursos com internações hospitalares de mulheres, sem investir na mesma proporção em

trabalhos preventivos que poderiam reverter tais números. Devíamos aplicar na saúde para economizar na doença. Para tanto, o Brasil precisa trabalhar na linha do compromisso assumido na Conferência de População do Cairo, sobretudo no campo da saúde reprodutiva: investir com seriedade na redução dos índices de câncer de mama e de colo de útero; evitar os tratamentos e cirurgias desnecessários de miomas; prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e Aids; reduzir a mortalidade materna, melhorando a qualidade da assistência na gravidez, parto e puerpério e buscando a diminuição dos índices de cesarianas no país e evitar abortos, promovendo o uso de métodos anticoncepcionais.

O Paism foi concebido no início da década de 80 por profissionais de saúde e técnicos do Ministério da Saúde com a colaboração de demógrafos e lideranças feministas, definindo que a consecução dos direitos reprodutivos exigia a implementação de uma política social de saúde específica para as

mulheres. Essa política deveria contemplar o grande leque de necessidades das mulheres — muito maiores e mais amplos que a simples assistência ao pré-natal — atendendo-as de forma a propiciar-lhes saúde e uma vida sexual prazerosa e sem hierarquias de gêneros. Hoje, por não ter alcançado o status de prioridade política dos governantes em geral e também pela falta de recursos ou inadequações em sua aplicação, esse programa está restrito a algumas "ilhas" isoladas do País.

A assistência à mulher não pode prescindir de postos de saúde, ambulatórios e hospitais especializados, exames laboratoriais e cirurgias, cursos de sensibilização e treinamento e outros recursos. Tudo isso envolve fontes de financiamento e por isso, a meu ver, estamos no momento de sair dos limites estreitos da discussão doutrinária e programática, de resto já que quase inteiramente assimilada, e abandonar uma posição de crítica queixosa. É hora de pensarmos mais concretamente onde estão os nós desse jogo perverso que, ao final de uma década de existência do Paism, nos coloca diante de números que não indicam mudanças positivas na situação da saúde da população feminina, quer seja das meninas, quer das adolescentes, quer das mulheres em idade fértil, quer das mulheres da terceira idade. Para implantar de fato o Paism, trata-se agora, como diz Sonia Correa, coordenadora de projetos do Ibase e membro da Comissão de Cidadania e Reprodução, de "incidir sobre o núcleo duro das políticas públicas — as questões orçamentárias".

Mostrar que o Ministério da Saúde necessita de mais recursos tem sido a tarefa incansável do ministro Adib Jatene, empenhado em convencer o Con-

gresso e a sociedade de que, uma vez aprovados, tais recursos deverão ser efetivamente aplicados na saúde. Caso contrário, a saúde vai parar. Em reunião do Conselho Nacional de Saúde, o dr. Carlyle Guerra de Macedo, com a autoridade de quem durante anos dirigiu brilhantemente a Organização Panamericana de Saúde (Opas), acendeu a luz de alerta: com os recursos de que já dispomos podemos evitar de imediato a morte de 600 mil pessoas. Entre estas, pelo menos 5 mil casos de mulheres que morrem por causas evitáveis ligadas à falta de assistência adequada durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Se a saúde parar, como tem sido dito por alguns secretários de Estado, simplesmente mais pessoas vão morrer ou terão problemas adicionais à sua saúde.

Ante a iminência do desastre, precisamos agir com firmeza nos dois campos: melhorar a qualidade do atendimento e buscar novos recursos. A imensa maioria da população deste país depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Salvando-o, estaremos resguardando o direito de olharmos para as crianças, adolescentes, mulheres e homens deste país e enxergá-los como cidadãos plenos de direitos, e não pessoas que mendigam nos serviços de saúde, brigando pela chance de continuar vivos. Dentre estes, certamente, a maioria são mulheres. O processo de adoecimento, além de ter classe social, como se discutiu nas últimas décadas, tem gênero. O Ministério da Saúde também precisa ter.

■ Margareth Arilha, psicóloga e pesquisadora, é diretora da Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (Ecos) e secretária-executiva da Comissão de Cidadania e Reprodução.