

São antigos os problemas da saúde, no Brasil. Não são do atual governo. Nem dos anteriores, mais recentes. Na realidade, não é fácil precisar quando eles principiaram, ou antes, quando se tornaram grandes o suficiente para merecerem "status" de preocupação para os governantes. Sem pretensão de fazer história, já no início do século que está a findar, o notável cientista, Oswaldo Cruz, na sua cruzada contra o mosquito vetor da febre amarela, amargava freqüentes decepções, pelo descaso (leia-se: falta de verbas!) que as autoridades constituídas lhe dispensavam.

A Constituinte de 1988 teve o grande mérito de estabelecer, em lei, os postulados da unificação da atenção em saúde, através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Regulamentado em 1990, na forma da Lei nº 8.080, o SUS representa um notável avanço, uma lei orgânica, enfim, coisa que a Educação ainda hoje não possui. Mas a criação desse sistema, por si só, não resolveu o problema da saúde, pois além da insuficiência dos recursos com que conta o setor, outros fatores negativos contribuem para agravar a situação. A começar pelo próprio SUS, cuja implementação de fato não aconteceu ainda na grande maioria dos municípios brasileiros. Eis um dos mais agudos problemas. Onde o sistema alcançou o município (leia-se, municipalização das ações de saúde), as deficiências, nessa área, foram nitidamente reduzidas. Mesmo com mingüados recursos, a municipalização tem obtido maior racionalidade na execução das ações, com eliminação de desperdícios, de superposições e de desvios delituosos, eis que mais de próximo fiscalizadas, através dos Conselhos Municipais, integrados por representantes de diversos segmentos da comunidade, paritariamente com o Poder Público.

Leio, diariamente, nos principais jornais do País, graves denúncias sobre irregularidades na aplicação de recursos do SUS. Auditorias recém-realizadas em hospitais do Rio de Janeiro revelaram fraudes, algumas das quais grosseiras e que comprometem os vultosos recursos gastos, somente no ano passado, com o pagamento de AIHs (autorizações de internações hospitalares).

Além de taxas de internações elevadas, superando em muito os 10% tolerados e defendidos pelo ministro Jate-ne, a auditoria também evidenciou numerosos casos de duplicidade de óbitos, ou seja, um mesmo paciente morrendo duas vezes, quer no mesmo hospital, a

intervalos de poucos dias, quer simultaneamente em dois hospitais diferentes. Há também casos de cirurgias testiculares, em pacientes do sexo feminino, além de altas, em menos de 24 horas, para internados que teriam amputado ambas as pernas.

Vejo, por outro lado, e com regular freqüência, nos noticiosos da capital piauiense, a volúpia com que são disputados os cargos políticos no interior do estado, relacionados com a área da saúde. Fulano briga com sicrano, por conta da direção do hospital de tal município. Beltrano, por seu turno, não abre mão de determinado hospital público. Muitos, aliás, apontam descaradamente a gerência de um hospital como "o único cargo que presta", pois é o que "tem dinheiro". Em nenhum momento, regra geral, é divulgado o que será feito para colocar determinada unidade de saúde em padrão melhor de atenção à população potencial a que ela deve servir. Nada disso. O diretor, quase sempre um médico, escapa à prévia avaliação do seu gabarito técnico e mesmo moral para ocupar tal função. O que importa, o que vale, é que essa prenda — o hospital — tem AIHs, tem UCAs, tem dinheiro a ser manipulado, ao bel-prazer, ao talante do mandatário político da "autoridade" entronizada naquela eventual diretoria hospitalar.

Precisamos, por outro lado, ter a coragem de assumir mudanças na abordagem da saúde no Brasil. Urge que se invista mais na profilaxia, na prevenção das doenças. É muito dispendioso, para um país de tantas carências e de insuficiência crônica de verbas, gastá-las, praticamente na totalidade, em procedimentos curativos.

Mais da metade das internações hospitalares são provocadas por doenças decorrentes da falta de saneamento básico. Ainda são muito freqüentes, no Brasil, enfermidades de veiculação hídrica, como as diarreias, a febre tifóide, a hepatite, a amebíase, as verminoses e outras tantas. Basta ofertar água de boa qualidade para, no Nordeste, reduzirmos em 75% a chance de uma criança, na faixa etária de zero a 12 anos, adoecer.

Temos, outrossim, que estender essa cruzada alvissareira, em favor da verdadeira promoção da saúde do brasileiro, às escolas de Medicina, à formação dos profissionais que vão se dedicar aos cuidados com a saúde da população. Precisamos rever "grades curriculares", de modo a diplomarmos mais e melhores generalistas, por exemplo. Hoje, proliferam especializações e su-

perespecializações. Enquanto isso, numerosos municípios, notadamente em regiões como o Norte e Nordeste, sequer possuem um médico-residente! Odontólogos e enfermeiros, nem pensar!

Deixando de lado muitos outros problemas setoriais, não é possível esquecer a questão basilar da insuficiente remuneração do profissional da área da saúde, em geral. Em decorrência disso, sem a tranquilidade salarial indispensável, multiplicam-se os empregos, superpõem-se as horas de trabalho, o padrão de atendimento cai, inapelavelmente, ainda mais.

Eis o que nos diz recente relatório da ANAMMS (Associação Nacional de Auditores Médicos do Ministério da Saúde): "Entre meados de outubro de 1994 e junho de 1995, os recursos do Tesouro Nacional para pagamento das áreas hospitalar e ambulatorial saltaram de 350 milhões de reais, mensais, para aproximadamente 580, sem contudo verificarmos nenhuma melhoria no atendimento à população".

Como se vê, o problema não é somente o de escassez de verbas, mas o de sua adequada e correta aplicação, sem olvidar a apropriada definição de prioridades. Não adianta jogar mais recursos nesse "saco sem fundo", verdadeiro tonel das Danaides, por onde escorre e se perde grande parte do dinheiro da saúde, no Brasil, sorvido pelo bu-raco negro da corrupção, das irregularidades de variada feição, das fraudes de toda a natureza.

Nesse contexto, aumentar as verbas para a saúde sem a reformulação estrutural do modelo de atenção vigente, que deverá preocupar-se mais com a prevenção das doenças, de muito pouco vai servir. Será mais um paliativo, mais um penso administrado a uma eferma — a saúde, no Brasil — cronicamente debilitada, mormente pela ausência de projetos calçados sem decisão política, que objetive resultados seguros, definitivos e positivos, em médio e longo prazos.

Antes de tudo, é preciso sanear, seja com o saneamento básico propriamente dito, a priorizar, seja com o saneamento moral, restaurando-se os princípios éticos na aplicação dos recursos setoriais, mediante ação continuada de fiscalização, controle e punição dos responsáveis pelos delitos que infelicitam a população e tornam mais pobre a Saúde, no Brasil. O CMF pode esperar. Mas, moralizar é urgente.

■ O deputado B. Sá é do PSDB do Piauí