

# Uma reflexão sobre saúde

Pública

CORREIO BRAZILIENSE

José Aristodemo Pinotti

9661 730 7

4 DEZ 1996

A saúde no Brasil encontra-se em um momento difícil de crise, mas que significa também oportunidade de correção e de aprimoramento. Apesar dos relevantes avanços da década de 80 — como a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição de 88 e algumas experiências bem-sucedidas de implementação do SUS —, os anos 90 iniciam-se com uma contra-reforma centralizadora que destruiu o sistema e o tornou permeável a toda sorte de distorções: o atendimento de pacientes particulares, pagantes nos hospitais públicos e universitários, a terceirização muitas vezes desnecessária, a ociosidade dos hospitais públicos e centros de saúde, a cobrança “por fora”, a fraude no faturamento dos hospitais públicos e centros de saúde, a cobrança “por fora”, a fraude no faturamento dos hospitais contratados, além do desvirtuamento de certos órgãos no Ministério da Saúde, como a Ceme e laboratórios oficiais.

O resultado é dramático e se faz sentir não só o episódio como os de Caruaru e Santa Genoveva, mas também em questões menos enfocadas mas igualmente — ou mais — graves, como a perda de sete mil mulheres por ano de câncer de colo uterino, doença que pode ser evitada, pois é sexualmente transmissível, e diagnosticada precocemente, com facilidade e baixo custo.

Nada pode funcionar em um sistema que há muito deixou de ser sistema. Mesmo a injeção de mais recursos não resolve. Prova disso é que em 1994 aplicava-se R\$ 68 por habitante ao ano e em 96 esse valor foi elevado para 102 reais. E ninguém, em sã consciência, pode afirmar que nesse período a saúde melhorou. O problema é primordial-

mente gerencial e com dois ou três movimentos de mudanças estruturais convenientemente realizados pode-se reverter essa situação e obter resultados mensuráveis e satisfatórios.

A descentralização é fundamental. Ela deve ocorrer com rapidez e eficiência mediante adesão espontânea dos municípios. O gerenciamento e a execução devem estar totalmente descentralizados. O controle, a avaliação e a normatização devem permanecer centralizados, porém, com a integração dos estados, devem também ficar próximos do gestor. Com o gerente próximo da ação a ser realizada, a eficiência aumentará. Com o usuário próximo do gerente, o controle social ocorrerá naturalmente. O orçamento aumenta porque somam-se na mesma direção os recursos estaduais, federais e municipais. Nesse processo, a maioria dos funcionários do Ministério da Saúde pode ser transferida para os municípios, reorganizando-se um Ministério enxuto e eficiente, como convém a um órgão que deve ser normatizador e de avaliação. Nunca executor.

Concomitantemente, deve-se terminar com a ociosidade dos hospitais públicos e reduzir a terceirização ao estritamente necessário. Somente no Hospital das Clínicas de São Paulo existem 700 leitos desativados. Com um pouco mais de recursos de custeio, que poderão vir do corte da terceirização desnecessária, se colocará hospitais e centros de saúde em pleno funcionamento, com considerável aumento da cobertura e melhoria da qualidade. Não se trata de estatizar. Pelo contrário, apenas fazer funcionar o que é público e estabelecer uma convivência séria entre o público e privado na área da saúde, que já está fle-

xibilizada.

Essas duas modificações estruturais criarão condições favoráveis para moralização do sistema, com o fim das distorções anteriormente apontadas, permitindo melhor aproveitamento dos recursos. Permitirá, também, uma organização programática, implantando-se de modo matricial os programas de saúde da criança, da mulher, do trabalhador, do idoso, do adolescente e outros, na sua plenitude, integrando e hierarquizando ações em todo o território nacional, via descentralização para os municípios, com ampla cobertura e adaptação natural às realidades locais. Os resultados serão mensuráveis a curto prazo. Haverá necessidade da participação da Comunidade Solidária e da integração com outros Ministérios e com as universidades do setor da Saúde, com a finalidade de integrar o aparelho gerador de recursos humanos com o aparelho prestador de serviços, possibilitando vantagens relevantes para ambos, já comprovadas por algumas experiências bem-sucedidas anteriormente. A normatização das ações de saúde será continuamente aprimorada e atualizada por meio dessa integração com a academia.

A nova estrutura permitirá também a revisão e o aprimoramento de várias políticas dentro do contexto do Ministério, entre as quais ressaltaria a de medicamentos, reorganizando-se totalmente a Ceme, que passaria a ser o órgão formulador da política de medicamentos do país, e não compradora e distribuidora de produtos. Os laboratórios oficiais deveriam ser produtores da cesta básica de medicamentos (Rename) com o objetivo de baratear custos (consegue-se fabricar por um preço

de quatro a dez vezes inferior) para oferecê-los gratuitamente à população carente, dentro de normas regulamentadoras.

Por último, concomitantemente com as mudanças cujos resultados concretos se farão sentir a partir de oito a dez meses, se poderá dar um grande salto de qualidade mediante a implantação de um novo paradigma que é o da prevenção primária (diferente da vacinação ou da detecção precoce), segundo um amplo processo de educação para saúde baseado e hierarquizado na história natural epidemiologia e gravidade das doenças e outras causas do *morbotalidade* do país.

É evidente que com esse novo paradigma, na prática, se ganhará mais em saúde do que com todo o resto, ou seja, com a própria reestruturação do sistema. Mas é também claro que, sem as mudanças estruturais e sem a reorganização do sistema, não se conseguirá expandir o novo paradigma que depende também de se usar a entrada do usuário no sistema pelas suas queixas clínicas e oferecer-lhe nesse mesmo ato, de forma simples e desburocratizada, atenção preventiva de acordo com critérios de risco. Esse é o moderno conceito de atenção médica aceito por todas as organizações internacionais, que demanda, ao lado da atenção integral, uma ampla utilização da mídia para educar em saúde.

O conjunto dessas medidas permitirá um enorme salto qualitativo em saúde, direcionando o país para o desenvolvimento humano, com reflexos em todas as outras áreas da vida e da economia nacional.

■ José Aristodemo Pinotti, professor de Ginecologia da USP, é deputado federal pelo PMDB de São Paulo