

**JUSTIÇA  
CIDADANIA &**

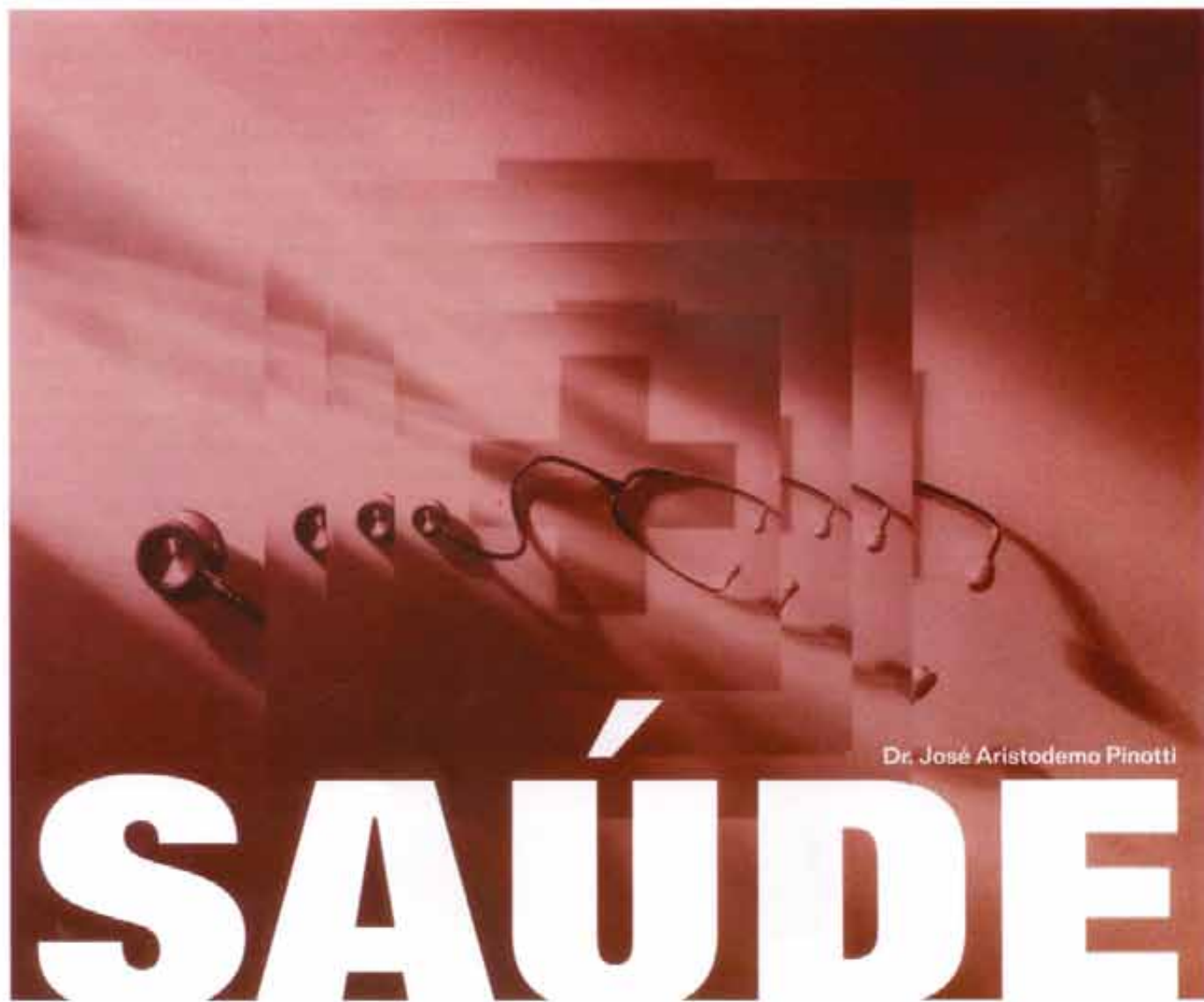
revistajc@revistajc.com.br - www.revistajc.com.br

**GUERRA & PAZ**



# **TRANSMISSÃO DE CARGO NO TRF-2**

**ESPECIAL: IGNOMÍNIA CONTRA A CULTURA JURÍDICA**



Dr. José Aristodemo Pinotti

**N**a alvorada de um novo governo é oportuno refletir sobre a complexa questão da saúde brasileira com um olhar neutro, histórico e estrutural, para suscitar discussão informada das políticas que serão propostas e, quiçá, implementadas. Nos anos 80, com a implantação do SUDS na prática e do SUS na Constituição, formulou-se política coerente com as necessidades do país: descentralização, com o consequente controle social, universalização (atendimento à todos) e hierarquização de ações (otimização de recursos). Ainda que com assimetria regional, a incorporação dos desassistidos e a adesão da classe média baixa ao Sistema Público começou a ocorrer (*Uma Revolução na Área da Saúde. A experiência do SUDS no Estado de São Paulo - Secretaria de Estado da Saúde, 1998*), os orçamentos aumentaram e os índices de morbiletalidade iniciaram uma tendência de queda real. A partir dos anos 90 inicia-se, orientada pelos interesses do capital (*World Development Report, 1993*), a contra-reforma assumida pelos Governos que se sucederam que vêm, dentro da filosofia liberal, retirando sua responsabilidade sobre a saúde, abrindo espaços de ganhos financeiros atrativos para o setor privado e privatizando até hospitais públicos. O Estado de Bem Estar Social passou a ser o grande e utópico vilão,

a Política de Saúde tornou-se submissa à virtuosa estratégia monetarista e o desmonte se fez facilmente pois o povo brasileiro não chegou a sentir o sabor do bem estar social, como ocorreu nos países europeus. O arcabouço SUS resiste combatido, porém, o Sistema Público retraiu-se, recentralizou-se e foi se tornando um conjunto de sub-programas e campanhas verticais, fragmentadas, episódicas que confundem e impedem a atenção contínua, integral e o acesso universal. Nessa colcha de retalhos há programas como o PAB (R\$ 0,80 por habitante/mês para "Medicina Preventiva", repassados para os Municípios: saúde pobre para os pobres), outros corretos, como o de medicamentos para AIDS mas, parciais pois deixa de lado centenas de doenças e milhares de doentes, ou o de médicos de família que se expande, mas não tem como referenciar os doentes no sistema caótico existente, ou os genéricos, cujo preço é ainda muito superior ao possível (não há gastos com desenvolvimento ou promoção), o que vem permitindo altos lucros às indústrias mas, impedindo a agregação das classes mais baixas ao mercado (*Conselho de Farmácia do Distrito Federal*). A questão nuclear da política de medicamentos, entretanto, está na Lei das Patentes de 1997.

Tentou-se, no Congresso, três salvaguardas óbvias: **fabricação local**, importando ciência e tecnologia e não remédios; **interregno de 5 anos**, para a indústria brasileira se adaptar à competitividade e **liberação dos laboratórios oficiais** para fabricar remédios básicos e oferecê-los gratuitamente à população carente. As pressões ocorreram, por se tratar de um mercado de 8 bilhões de dólares/ano e a base governista votou pela lei sem salvaguardas. O Governo cedeu no atacado, para agora obrigar o Ministro a brigar no varejo, enquanto a indústria farmacêutica migrou do país aumentando o nosso desemprego e o preço dos remédios subiu muito acima da inflação.

Como resultado, temos hoje, um Sistema de Saúde dual: correto na Constituição (o Governo tentou alterá-la, não conseguiu) e deficiente na prática, apesar dos recentes esforços para melhorá-lo. Para avaliá-lo não podemos nos iludir com a quantidade dos atendimentos que, apesar de numerosos, são insuficientes para chegar à universalidade ou com os propagados aumentos de esperança média de vida ou diminuição da mortalidade infantil, que melhoram no mundo inteiro, há muitas décadas, graças à quase involuntária absorção de novas tecnologias. O fato é que estes e outros indicadores de saúde são piores e caem mais lentamente no nosso país do que em outros da América Latina com a mesma renda per capita (*OMS & World Bank 1996-98*) e, para exemplos dramáticos, não precisamos ir ao sertão do Nordeste, estão aí as epidemias e endemias, o aumento da letalidade por tuberculose ou as mortalidades materna e por câncer de colo uterino que, apesar de altas, vêm crescendo na região metropolitana de São Paulo (*Comitê Central de Mortalidade Materna da Prefeitura Municipal do Estado de São Paulo, 2000 e Fundação Seade, publicado na Folha de São Paulo em 05.11.2000*).

O sistema deve ser avaliado, também, pelas suas características de acolhimento e acesso e aí, as dificuldades são dramáticas. Em alguns hospitais de referência, o Sistema Público se protege com vernizes de modernidade, através da marcação de consultas por telefone e informatizada, jogando a demanda reprimida (as filas de muitos meses para cada consulta ou exames) para dentro das casas dos indefesos doentes pobres que acabam procurando o sistema de Saúde só em situações de desespero. Prova desse fato está em São Paulo onde, em 2001, houveram 652.000 atendimentos ambulatoriais e 1,2 milhões de emergências, o que é um absurdo.

Não é à toa, portanto, que no IDH estamos no 69º lugar e em situação ainda pior na saúde (*Índice de Desenvolvimento Humano, 2000, UN*). O próprio capitalismo internacional percebeu que exagerou na dose. Em estudo apresentado por J. Sacks no Fórum Econômico de N. York (2002), concluíram que com 57 bilhões de dólares a mais, por ano em saúde, os países em desenvolvimento vão evitar a perda de 330 milhões de anos de vida produtiva e de 186 bilhões de dólares.

É tudo muito constrangedor mas, mostra que na saúde se

encontra a maior oportunidade de progresso social se a administrarmos bem e saltarmos o fosso entre tudo que sabemos e podemos fazer e o pouco que fazemos, principalmente aos usuários SUS. Um bom recomeço seria tratar a saúde pela ótica do direito, respeitar a Constituição de 88, produto da síntese de reflexões dos pensadores de saúde brasileiros, valorizar os recursos humanos e aplicar mais recursos sem impostos em cascata como o da CPMF, que acabou por não aumentar os recursos da saúde e sem a tibieza da Emenda Constitucional nº 29, de 13.09.00. Para isso, é urgente vincular o orçamento a uma percentagem crescente do PIB, até atingirmos 5% (*Há um projeto de lei sobre isso "impedido" de tramitar no Congresso*), que é o mínimo aceitável. Esta proposta, parada no Congresso, é a única que não permitirá burla. O Governo Federal coloca hoje 2,5% do PIB enquanto nos países centrais ou onde há preocupação com saúde, nunca se coloca menos de 10%. Mas, acima de tudo usando-os com

competência, descentralizando-os para os gestores locais, com avaliação e supervisão contínuas e acabando com a promiscuidade entre público e privado (*Organizações sociais, fundações, duplas portas nos hospitais públicos, contratos desnecessários do SUS com hospitais privados, filantropias que inexistem como tal etc.*), sempre lesiva para o primeiro, traçando uma linha honesta, sem maniqueísmo, entre um e outro. Os exemplos da Rede Sarah (Brasil) e do Hospital Pérola Byington (São Paulo), mostram que isso é possível. O discurso preventivo precisa deixar de ser excluyente (prevenção barata para os pobres, mercadoria de difícil acesso para a classe média e sofisticada para os ricos), deixar de ser

parcial, vertical e episódico e vir para a concretude de uma atenção primária moderna e eficiente, nos Centros de Saúde, com integração de ações e delegação de funções. Em duas palavras: estruturar o sistema, fazendo da atenção primária seu ponto nevrálgico e descentralizá-lo, assumindo o Ministério e Secretarias Estaduais o papel normatizador e controlador perdidos. Quando isso ocorrer, os agentes de saúde e o programa "médico de família" ganharão em eficiência pois terão como referenciar os tratamentos mais complexos, epidemias serão prevenidas e mortalidades desnecessárias, como a materna ou por câncer de útero, tenderão a desaparecer.

Saúde não é coisa barata nem simples e não é possível fazer milagres. Precisamos de uma política que se desprenda dos jogos políticos partidários, com princípios universais e prática nacional, não apenas reagindo aos fatos de forma emergencial, mas com programação estrutural que se antecipe a eles para garantir a ética e a eficiência do Sistema Privado e a organização e aprimoramento do Sistema Público, que é pré-pago pelos impostos.

*Deputado Federal e professor titular da Faculdade de Medicina da USP*