

Sistema Nacional de Transplantes requer melhor avaliação e proteção

O Programa Nacional de Transplantes vem se desenvolvendo nos últimos anos com notável sucesso. Em 1995, foram realizados 2750 procedimentos contra 10.480 em 2002, número que deixa o Brasil atrás apenas dos Estados Unidos em termos absolutos no cenário mundial.

Os hospitais universitários e de ensino vêm desempenhando um papel muito relevante nessa evolução. Segundo os dados de 2001, responderam por 70% em total de transplantes do SUS, e receberam 84% dos recursos financeiros públicos correspondentes. Este movimento expressa intenso investimento em formação de equipes, infraestrutura física, controle de qualidade e organização, já que um grande universo de serviços e procedimentos hospitalares deve ser mobilizado para dar resposta à complexidade de um programa de transplante.

Apesar das grandes dificuldades de financiamento, causadoras de dívidas que afetam quase todos os 150 hospitais de ensino do País e ascendem a centenas de milhões de reais, o fato é que avançamos ininterruptamente ao longo desses anos, e é claro que isto não se poderia fazer sem uma decidida política governamental. Foi assim no governo anterior, e assim tem sido com o atual.

Um programa de tais dimensões, que gera enormes expectativas na população e filas de espera às vezes de anos, evidentemente leva a tensões que eclodem aqui e ali, na forma de denúncias de favorecimento, desrespeito a ordem temporal estabelecida, etc. É muito importante investigar cada fato, mas também saber que a análise deve ser muito cuidadosa, sob pena de mácula contra um sistema cuja sobrevivência está calcada em credibilidade.

Não parece haver fundamento na denúncia de irregularidade no recente caso de cadastramento no Ministério da Saúde de um hospital privado do Recife, para realização de um transplante de medula não aparentado. Na verdade, o hospital está autorizado desde 2000 a realizar transplantes entre parentes, tendo à frente médico com formação acadêmica e treinamento no exterior em nada inferior aos melhores centros universitários. O doador já havia sido identificado em lista internacional, sem nenhuma interferência com filas de espera, e o procedimento não foi pago pelo SUS, portanto não houve uso de recursos que fizessem falta a outrem.

Trata-se de evidente despropósito qualquer tentativa de julgar a ação do Ministério da Saúde neste caso como irresponsável ou de proteção a privilégios. A experiência da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue), com a responsabilidade de representar o segmento que responde por 22% do movimento SUS de internações no Brasil, e sem desconsiderar as inevitáveis e saudáveis divergências que eventualmente ocorrem, reconhece no atual ministro e sua equipe um claríssimo compromisso com o Sistema Único de Saúde. Isto inclui o acesso universal e democrático da população e o desenvolvimento de propostas objetivas de melhoria do SUS, que acreditamos serão implantadas em ritmo mais acelerado a partir de 2004, face

ao significativo incremento dos recursos orçamentários da saúde, conquista de toda sociedade.

Precisamos avaliar o Programa Nacional de Transplantes, conhecer melhor os benefícios que traz, rever todos os procedimentos referentes à escolha de receptores, projetar e discutir com a sociedade os recursos necessários a mantê-lo e ampliá-lo. Enfim, jogar o máximo de luz em todo esse intrincado processo social. Talvez 2004 seja a época adequada para um grande seminário nacional de avaliação. Este caminho nos levará ao aperfeiçoamento e à correção de dificuldades; a tentativa de desqualificar biografias comprometidas com a coisa pública com base em denúncias pouco fundamentadas, transformadas em fofoca política, não nos levará a lugar algum.

Amâncio Paulino de Carvalho

Presidente