

NOTAS E INFORMAÇÕES

A ameaça que pesa sobre a rede hospitalar

Apesar de a Constituição da República dispor com clareza sobre a ordem econômica e social, garantindo a liberdade de iniciativa dos cidadãos, a exploração de atividades econômicas pelo Estado ganha tal vulto que não seria grande exagero dizer que entre nós a socialização dos meios de produção vai sendo feita de acordo com a conhecida "técnica do salame". É uma verdadeira reforma constitucional que se processa sub-repticiamente. A princípio, a intervenção era direta e fazia-se através de autarquias e fundações. Nos últimos anos a ofensiva tornou-se mais sutil, mas nem por isso menos eficiente. As autarquias e fundações sucederam as empresas públicas, as sociedades de economia mista e suas subsidiárias, que juntamente com a drenagem de recursos destinados à iniciativa privada trouxeram consigo uma forte centralização política e o agigantamento do aparelho burocrático-estatal.

Neste ritmo, seremos amanhã um Estado de funcionários públicos e autárquicos, todos abancados à mesa do orçamento, na disposição de defenderem com unhas e dentes o seu estatuto de classe. A mística do planejamento é inexorável: ela se alimenta simbioticamente da mística da socialização. As intenções dos próprios dirigentes superiores do Estado pouco contam no caso. A exemplo do autor de prosa chã que fazia poesia sem o saber, também eles vão presidindo à estatização perseverante da economia enquanto juram fidelidade ao capital privado.

Por exemplo, a lei que institui o Sistema Nacional de Saúde, apreciada praticamente sem emendas pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, foi remetida ao plenário para aprovação final. Nossa posição a respeito é de uma clareza meridiana. Certamente que os problemas sociais gerados pela imensa máquina burocrático-estatal em que se transformou o INPS estão a exigir uma reforma de fundo nos moldes do Sistema Nacional de Saúde. Mas essa reforma de fundo ou parte da realidade ou então o INPS continuará a ser a eterna linha paralela aos interesses nacionais. O encontro entre as duas somente se dará no infinito — e seria imperioso que se desse na imediatidade.

Que é a realidade, no plano da assistência médico-hospitalar brasileira?

A realidade é que, segundo dados do Cadastro Hospitalar Brasileiro referentes a 1971, de um total de 4.067 hospitais existentes no País, 660 ou 16,23 por cento são oficiais e 3.407 ou 83,77 por cento são particulares. Na mesma data o número de leitos apresentava 33,90 por cento oficiais e 66,10 por cento da iniciativa privada.

Dado este quadro, seria de esperar que ao pensar-se na criação de um sistema de saúde procurasse o planejador o seu principal ponto de apoio na rede privada de hospitais, cuja implantação à escala nacional e cuja racionalidade operacional lhe conferem uma economicidade muito superior à da rede oficial. Isto tanto mais quanto é certo que o próprio Ministério da Previdência e Assistência Social não hesita em diagnosticar que "a ineficácia do sistema assistencial brasileiro pode ser posta em evidência pelo aumento das taxas de mortalidade".

Era o que a lógica aconselhava.

Estranhamente, porém, o projeto de lei oficial que cria o Sistema Nacional de Saúde, ao especificar os campos de ação dos departamentos ministeriais envolvidos, torna claro que, se à iniciativa privada se reserva alguma participação na prestação de serviços assistenciais, é apenas a título supletivo. Não esconde esse intuito o seguinte item: "Credenciar, para integrarem o subsistema público, instituições de finalidade não lucrativa que prestem serviços de saúde às pessoas". Ou este, embora de redação mais dubia: "Prestar diretamente serviços de saúde às pessoas ou contratá-los com entidades de fins lucrativos ou não, sujeitando-as à fiscalização permanente". Mas ao Poder Central é confiado o exercício de atividades próprias e supletivas, "de preferência, congregando os esforços e recursos da União, dos Estados, dos Municípios e das entidades privadas".

Esta discriminação acarreta a médio prazo a descapitalização e correlata estatização do setor hospitalar privado. Não há escapatória possível. Condenados a operar em caráter meramente supletivo no campo do atendimento individual, os hospitais que não sejam mantidos com recursos públicos ou de instituições pias, embora trabalhem a um custo quatro ou cinco vezes menor que os oficiais, logo apresentarão uma capacidade ociosa que os tornará insolváveis. A alternativa também não oferece escapatória. Confrontado com a necessidade social e política de manter — pelo menos de manter — a oferta atual de assistência médico-hospitalar, o INPS acabará impondo ao governo central a encampação do setor. Ora, há cálculos tentativos segundo os quais a simples manutenção da rede atual de hospitais implicaria custos equivalentes a 26 por cento do orçamento da União, ano a ano.

Há mais, porém. Segundo estudos realizados em 1966 por especialistas na questão sanitária brasileira, o Brasil precisaria de construir 11.485 leitos por ano até o ano 2.000 somente para atender à demanda provocada pelo aumento normal da população. Mesmo assim, dentro de um coeficiente de 3,46 leitos por mil habitantes — que nós já vimos, pela taxa crescente da mortalidade, ser de uma insuficiência socialmente explosiva. Se quiséssemos ombrear com os países desenvolvidos teríamos de passar para um índice de 7 ou 8 leitos por mil habitantes. Mas para tanto se exigiriam recursos em duplo ou triplo e, como o orçamento nacional já estaria comprometido em 26 por cento com a manutenção da rede atual, onde iriam nossos planejadores buscá-los?

Não brinquemos com coisas sérias. O planejamento das verbas destinadas à área da saúde só produzirá resultados na medida em que se estimule o investimento de capitais privados na construção e operação de estabelecimentos hospitalares, proporcionando meios de custo mínimo para a instalação de serviços que afinal representam um bem social. Quanto ao governo federal, tem um vasto campo de atuação à sua frente criando normas e dispositivos de controle da prestação dos serviços, assumindo a tarefa nacional do saneamento básico, coletando e distribuindo dados e informações estatísticas e fiscalizando a aplicação dos recursos previstos no Sistema Nacional de Saúde. A lei que institui este sistema e que tramitou da Comissão de Saúde para o plenário da Câmara dos Deputados deforma por completo a realidade, ao conceder aos hospitais particulares um papel meramente suplementar. Sua aprovação dará aos elementos do segundo e terceiro escalões do governo, partidários da crescente intervenção estatal na economia e, portanto, da estatização dos hospitais, o instrumento legal para a sua execução. O governo tem no caso uma palavra a dizer.