

Inalterada qualidade da vida

O Secretário-geral do Ministério da Saúde, José Carlos Seixas, acha que o Brasil apresentou uma evolução global nos últimos anos, "mas regrediu em alguns setores". Para o coordenador de saúde da Secretaria do Planejamento, Eduardo Kertasz, "embora seja um dos mais dinâmicos da economia o setor saúde não tem contribuído claramente para a melhoria da saúde da população". Já a socióloga Leda Del Caro, da Universidade de Brasília, considera a má distribuição de renda (50 por cento dos contribuintes para a Previdência Social ganham até um salário mínimo, segundo dados da Dataprev) fator principal das más condições sócio-sanitárias de parte dos brasileiros.

Reunidos para debater o tema "Saúde no Brasil e Previdência Social", a convite do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, os três especialistas analisaram o problema sanitário frente à realidade e política econômica do País, destacando a necessidade de a Previdência Social redefinir seus objetivos no campo da saúde, no sentido de promover e manter saudável a população, e não apenas recuperar a saúde abalada.

"Que setor é este?" — indagou Eduardo Kertasz, ao ressaltar que, "embora as taxas de mortalidade infantil estejam aumentando, o setor é um dos mais dinâmicos da economia brasileira e altamente eficiente em termos empresariais". Fazendo como economista agora em contato com o setor, o representante da Secretaria do Planejamento afirmou que "a prevenção da saúde decide-se na área econômica, pois toda medicina é curativa, embora umas o sejam mais que outras".

Eduardo Kertasz, ressaltou que hoje todos os dispêndios na área de saúde "são considerados como investimentos e todos os estudos e propostas nesse campo são feitos na base do custo/benefício". Assim "calcula-se o custo de cada projeto e o benefício que este terá sobre o aumento da saúde/produtividade da

população. Embora considerada pela Organização das Nações Unidas um direito de todo homem, a saúde passa a ser um requisito de produção".

Segundo o coordenador de saúde da Seplan, esse raciocínio leva a uma concentração de recursos e atenções para o segmento da população que já tem melhor escolaridade, maior nível de renda e maior importância no processo produtivo.

"Por outro lado", continuou, "embora a mortalidade infantil esteja aumentando, os indicadores tradicionais do setor foram abolidos e substituídos por demonstrativos dos atos médicos praticados, em termos de milhões de consultas, milhões de internações e milhares de cirurgias. O economista criticou o superdimensionamento da estrutura de recuperação da saúde, muitas vezes insustentável por países subdesenvolvidos e em geral socialmente desnecessárias.

"O que se chama de setor saúde é na verdade o setor doença. A saúde de uma população depende muito mais do nível de renda, do grau de distribuição desta do que de todo o aparato médico-assistencial" — afirmou. Para Eduardo Kertasz, "o conjunto da sociedade, o que o jogo econômico determina, é substancialmente mais importante que todo direcionamento dos serviços médicos-assistenciais".

Como exemplo, lembrou que nos últimos dez anos a população brasileira cresceu 32 por cento, mas a produção de alimentos básicos como feijão, arroz, mandioca, batata e milho se manteve praticamente estagnada. A corrida do açúcar e da soja — produtos de agricultura de exportação — substituíram o feijão e o arroz que tornaram-se mais caros e difíceis. Em 1965, o Brasil produziu 7 milhões e 580 mil toneladas de arroz, 2 milhões e 290 mil toneladas de feijão, 1 milhão e 246 mil toneladas de batata inglesa. Em 1975, 7 milhões e 538 mil toneladas de arroz, 2 milhões e 271 mil toneladas de feijão e 1 milhão e 669 mil toneladas de batata inglesa. Por outro lado, nesse

mesmo período, o País aumentou de 523 mil para 9 milhões e 892 mil toneladas a sua produção de soja, das quais apenas 0,5 por cento foram consumidos no mercado interno.

O secretário-geral do Ministério da Saúde, José Carlos Seixas, chamou a atenção dos participantes do debate para a importância que a previdência social podem desempenhar na promoção e preservação da saúde dos brasileiros e lamentou a ênfase curativa imprimida por esse setor ao longo dos anos.

José Carlos Seixas acha que a introdução da saúde no sistema previdenciário representa uma evolução, por possibilitar à maioria da população acesso aos serviços, e que essa conquista deve ser mantida e defendida pelos brasileiros. No entanto, lembrou, a falta de critérios para redistribuição dos recursos arrecadados pode levar o sistema previdenciário à condição de antidistribuidor de renda. Seixas considera a previdência um instrumento de redistribuição de riquezas, porém mal utilizado, por delegar as empresas médicas ou entidades privadas à prestação do serviço, todo ele concentrado nas áreas de maior poder aquisitivo, melhor nível de vida e educação, enquanto a periferia — mesmo das grandes cidades — permanece marginalizada.

A socióloga Leda Del Caro considera "o INPS um reflexo do modelo concentrador adotado pelo Brasil no campo econômico", ao mostrar que apenas 10 por cento da população do Distrito Federal têm acesso a tratamento odontológico e que 87 por cento da população da cidade-satélite da Ceilândia, no DF, ganha entre zero e dois salários-mínimos.

Na medida em que os recursos da saúde são colocados na prática curativa, entende a socióloga que o problema se agrava, pois os assalariados não têm condições de manter-se saudáveis, mas apenas de recuperar a saúde quando esta já estiver debilitada. O tratamento curativo não conserva a saúde e só está ao alcance dos previdenciários urbanos.