

# Baixa remuneração e falta de estímulos prejudicam

A rede hospitalar brasileira conta atualmente com 360 mil leitos, para uma população de cerca de 110 milhões de habitantes. Em média, isto significa que existem 3,3 leitos para cada grupo de mil habitantes proporção que o presidente da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, Cicero Aurélio Sinisgalli, considera "insatisfatória inclusive à luz dos padrões recomendados pela Organização Mundial de Saúde, que variam de 4 a 6 leitos por mil habitantes nos países em desenvolvimento".

A perspectiva brasileira neste setor, segundo ele, é ainda mais preocupante se levados em conta um crescimento demográfico à taxa de 2,8% ao ano e uma população que poderá duplicar, passando a cerca de 200 milhões de habitantes, já no ano 2000. Por outro lado — e aí reside a preocupação do presidente da Associação dos Hospitais Paulistas —, ele alega que não há estímulos suficientes à ampliação da rede hospitalar, quer pelos altos custos financeiros na construção de um hospital ou pela remuneração dos serviços que pudesse resultar em reinvestimentos no setor. "Mas quero deixar bem claro que não vai aqui qualquer contestação à obra realizada pelo governo na área de saúde e previdência", ressaltou, mais de uma vez, o presidente da Asso-

ciação dos Hospitais do Estado de São Paulo. Na sua opinião, "o governo faz o que pode, no sentido de ampliar os serviços médico-hospitalares, o que, porém, não quer dizer que inexistam problemas, que precisam ser resolvidos".

Cicero Sinisgalli reconhece, por exemplo, que a remuneração do pessoal médico não se situa em níveis satisfatórios, o mesmo ocorrendo com a prestação de serviços hospitalares ao INPS. Para ele, tanto as taxas de salas e de serviços quanto as diárias pagas pelo INPS aos hospitais entraram em queda real nos últimos anos, quando se faz uma confrontação do crescimento da taxa de inflação com o sistema de reajustes do órgão em suas tabelas.

"A Previdência Social, atualmente, paga Cr\$ 8,80 por unidade de serviço (US) realizada pelo pessoal médico", disse ele, para ilustrar, acrescentando que, "quando esse sistema foi criado, o pagamento por unidade de serviço era de 1% do salário mínimo, o que, se persistisse, representaria hoje Cr\$ 15,60." Ele reclama também do sistema de reajustes de diárias e taxas de salas, feitos anualmente com base na variação das ORTNs, "o que, para nós, tem representado grande defasagem".

Sinisgalli acredita, con-

tudo, que o governo tende a mobilizar novas fontes de recursos para o setor, de modo a estimular a lucratividade da rede hospitalar e o consequente reinvestimento na ampliação da capacidade de oferta de serviços. Ele baseia este raciocínio no fato de que, "de vinte ou trinta anos para cá, a construção de hospitais passou a ser uma função basicamente da iniciativa privada, pois o papel da filantropia no setor, de grande importância no passado, já desapareceu com o tempo e com a evolução".

A seu ver, à iniciativa privada cumpre papel preponderante a desempenhar no futuro da assistência médico-hospitalar brasileira. E, com essa convicção, ele considera remota — "praticamente impossível" — a hipótese de o governo instituir, no Brasil, um seguro de saúde nacional, nos moldes de alguns já existentes na área privada. "Acho que sempre existirão, em áreas do governo, as correntes estatizantes que defendem propostas como essa", disse Sinisgalli com certo desdém, acrescentando muitos fatos que fazem desacreditar nessa possibilidade de um seguro saúde estatal: custos elevados, resultados discutíveis e a indiscutível constatação de que, em matéria de saúde, o governo simplesmente teria atuação pior do que a iniciativa privada".

(A.C.C.)