

Risco de inadimplência na saúde

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI

Urde-se hoje nos subterrâneos do corporativismo, através de ações políticas de objetivos pouco confessáveis, a inviabilização do sistema de saúde brasileiro.

Passamos 40 anos pensando em melhores condições de saúde para o povo brasileiro. Vários pensadores da saúde morreram sem ver o sistema de saúde totalmente liberto de suas grandes distorções e de seu centralismo clientelista e absurdo. Pactuado socialmente há dois anos, e concretizado em alguns Estados, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) fez com que se começasse a viver clima de esperança, pois passos decisivos estavam sendo dados no sentido de substituir um sistema centralizado, clientelista, corrupto, fracionado, dicotômico, por um sistema descentralizado, eficiente, livre de corrupção, municipalizado, regionalizado e hierarquizado. A inclusão do Suds na Constituição Federal aumentou a esperança daqueles que objetivam sua consolidação. Em Estados como o de São Paulo, impacto importante sobre a cobertura e a qualidade de ações de saúde, bem como sobre os índices de morbidade e mortalidade, começa a se fazer sentir.

No entanto, criou-se tal trama de interesses obscuros nesse setor que as mudanças nele recentemente introduzidas estão hoje penetradas de obstáculos de monta. A legislação ordinária discutida neste momento no Brasil tende a destruir toda a esperança, e a tornar insubsistente a realidade concreta do Suds, através de urdidura econômico-financeira que contra-

ria a Constituição por tornar inviável o sistema de saúde ali preconizado. Parece sina das diferentes Constituições brasileiras serem contrariadas ou não obedecidas na prática.

Trata-se (como sempre) do problema de financiamento. O financiamento do Suds é feito com recursos da União, dos Estados e Municípios. A União responde por 70-80% dos recursos colocados no sistema, a nível dos Estados e Municípios. Isso se explica pelo fato de que a União gerencia recursos do Ministério da Saúde, principalmente do Inamps, responsável pela maior parte da assistência médica brasileira. Os recursos federais para a área da saúde vêm, segundo a Constituição, do Fundo de Seguridade Social, de contribuições de empregador e empregado, e do Tesouro da União. Tradicionalmente, e até por efeito de lei provisória recentemente promulgada, 30% do Fundo da Seguridade Social têm sido destinados à saúde.

No entanto, se aprovadas algumas propostas de lei ordinária encaminhadas ao Congresso Nacional, se bem-sucedidos os lobbies que propõem e defendem emendas constitucionais na área da Seguridade Social, pouco ou nada sobrarão para a saúde, dentro do Fundo da Seguridade, tornando-se a área inviável.

Acreança-se que, com a implantação do Suds no Brasil, pouco a pouco começam a aparecer demandas anteriormente reprimidas, consequência da melhoria de qualidade e quantidade do serviço. Para o atendimento dessa demanda seriam necessários mais — e não menos — recursos. Sem dizer do fato de que estamos em meio a

forte crise econômico-social, onde a saúde requererá maior apoio e, portanto, maior financiamento.

O que aconteceu no Estado de São Paulo é indicio, de certa forma, do que pode estar acontecendo com maior gravidade no Brasil. Com a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, e com o processo de municipalização, os municípios aumentaram de 2,6 para 13,2% a participação média da saúde nos orçamentos municipais. O Estado aumentou também sensivelmente o percentual dos recursos orçamentários destinados ao setor, particularmente neste último ano. A

Interesses obscuros criam obstáculos ao Suds

União, que deveria atender à melhoria qualitativa-quantitativa necessária para fazer face ao aumento da demanda, tem tido dificuldade para fazê-lo, com riscos de diminuição a partir deste ano dos recursos que destina ao setor.

O problema é exatamente esse, pois os recursos da União correspondem a 70% do total de recursos públicos da área da saúde no Estado de São Paulo, e qualquer retração nesses repasses seria desastrosa, pois não poderia ser coberta pelos Estados e Municípios, que já alocam recursos no limite de suas possibilidades.

O outro lado da questão é não admitir o falso dilema de diminuir vantagens de aposentados ou recursos para educação, moradia, saneamento básico para aumentar o atendimento das necessidades da saúde. Quero apenas chamar a atenção dos cidadãos deste País para o fato de que, se não houver

pressão popular forte no sentido de preservar um mínimo de recursos para atendimento da saúde, a crise brasileira poderá ser agravada, já que a saúde é o bem maior do ser humano, direito do cidadão e dever do Estado.

Proponho que os representantes do povo, que sábia e habilmente estão regulamentando a nova Constituição, garantam a não diminuição de recursos para a saúde, e possibilitem seu aumento gradativo, vez que atenção melhor acaba por liberar demanda reprimida. Penso que um mínimo de 30% do Fundo da Seguridade Social para a saúde seja ponto absolutamente indiscutível, não negociável a nível da legislação ordinária.

Louve-se neste sentido o esforço que vem sendo feito pelo deputado federal Raymundo Bezerra, presidente da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, que está fazendo articulações para, através de substitutivo global ao projeto, garantir, pelo menos, a manutenção do índice de 30% para a saúde, o que significa apenas não piorar.

Entretanto, se mais recursos, no antigo sistema, serviam quase tão só para reforçar as distorções, no novo esse acréscimo é absolutamente indispensável para sua consolidação, para o atendimento da demanda reprimida, e para a garantia de um mínimo de saúde à gente brasileira. Uma questão fundamental, se quisermos também garantir-lhes real cidadania dentro de um processo democrático que apenas começa a amadurecer.

José Aristodemo Pinotti é secretário da Saúde do Estado de São Paulo.