Rede privada foi privilegiada

Os serviços públicos de saúde no Brasil, até 1968, eram financiados principalmente pelos orçamentos gerais dos governos federal, estadual e municipal. A partir daquele ano, tanto o financiamento como a prestação de serviços sofreram profundas alterações com a consolidação do sistema de previdência social. Na década de 70, o financiamento (administrado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social — Inamps) passou a representar mais da metade do investimento público no setor, que cresceu 15% ao ano, em média

A entrada dessa grande quantidade de recursos, no entanto, foi usada para estabelecer um sistema que se concentrou pesadamente no pagamento à iniciativa privada, que passou a oferecer tratamento hospitalar aos trabalhadores que tinham carteira assinada. E a proporção do dinheiro público no setor da saúde, aplicada em serviços ambulatoriais, cresceu de 35%, em 1965, para 85%, no início dos anos 80.

O relatório do Banco Mundial constatou que, a partir de 1980, a situação dos serviços públicos de saúde mudou drasticamente e a sua eficiência começou a preocupar o gover-

no. A razão principal não foi difícil de detectar: os altos repasses de recursos feitos pelo Inamps à rede conveniada (hospitais e serviços privados contratados pelo Estado para auxiliar no atendimento aos segurados). No início desta década, por exemplo, a rede particular era responsável por 80% das hospitalizações e 70% das consultas médicas financiadas pelo Inamps.

A distorção do sistema chegou a tal ponto que cerca de 70% de toda a despesa pública de saúde no Brasil é gasta em hospitais privados, tornando-se mais alta do que a de países industrializados ou mesmo se comparada com nações relativamente pobres da Europa, como Portugal.

Além disso, a oferta de leitos — 4,1 por 1.000 habitantes — é 33% maior do que se poderia supor para um país com a renda per capita do Brasil. No entanto, ainda há uma concentração de hospitais e um conseqüente excesso de internações, muitas vezes movidos por publicidade médica, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Nas duas primeiras a disponibilidade de leitos hospitalares e ambulatoriais é duas vezes maior do que nas outras (MW)