

Prioridade à saúde

Um deficit de Cr\$ 300 bilhões lança o Ministério da Saúde à vexatória situação de não poder cumprir o cronograma de suas obrigações financeiras. Quando os agentes privados deixam de receber nos prazos pactuados a cobertura dos serviços prestados — e eis exatamente o aspecto mais sério da situação atual —, a execução dos programas assistencial e médico-hospitalar entra em virtual colapso.

Dependente de verbas oriundas da Seguridade Social, a política de saúde posta diante de graves restrições, em face da acentuada queda de arrecadação previdenciária. A estimativa oficial de que em outubro os fluxos de caixa da instituição declinaram 28 por cento em relação ao mês anterior, acende uma luz vermelha no painel já colossal das dificuldades econômico-sociais do País. O problema é que as atividades sanitárias de prevenção, controle e tratamento de moléstias, assim, também, aquelas outras de natureza médico-hospitalar, não podem sofrer solução de continuidade, sob pena de colocar a sociedade no perímetro de gravíssimas ameaças à vida.

As hierarquias burocráticas responsáveis pela solução do impasse, certamente só possível pelo suprimento de recursos adicionais de emergência, acreditam encontrá-la em breve. Há, porém, duas considerações que logo despontam naturalmente. A primeira diz respeito à superação conjuntural da exiguidade de recursos à disposição do Ministério da Saúde, que urge ocorrer com a velocidade imposta pela delicadeza da situação. A outra refere-se à necessidade de criar ou movimentar mecanismos orçamentários capazes de assegurar às políticas de saúde, disponibilidades adequadas, em caráter permanente.

Nesse particular, parece indispensável a reavaliação dos programas em curso para inspirar nova estratégia, com a qual se possa criar expectativas mais seguras,

tanto em relação à eficácia de sua proposta quanto no tocante ao suprimento conveniente de receitas. É imperioso constatar que a perda nos fluxos financeiros em direção à Seguridade Social resulta, quase totalmente, da política recessiva acionada pelo Governo para conter a inflação.

Ora, a recessão conduz a estágios financeiros depressivos, que repercutem intensamente no volume físico da arrecadação para-fiscal, assim chamada para designar os recursos oriundos, no caso, da contribuição social das empresas e dos trabalhadores. Se há planejamento de um período mais longo de contenção da atividade produtiva, com previsão de declínio no faturamento das empresas e de elevação das taxas de desemprego, é de todo imprescindível adotar planos compatíveis com a necessidade de assegurar recursos aos programas de saúde. Outro comportamento levará à repetição da crise atual, quando o Ministério da Saúde recebe repasses insatisfatórios da Seguridade Social porque esta, acossada pela recessão, vê reduzidas suas receitas de arrecadação.

Parece oportuno lembrar que os custos sanitários do País, de responsabilidades do poder público, tendem a agravar-se com o aumento das doenças epidêmicas, consequência, inclusive, da expansão demográfica em áreas territoriais sensíveis. E, no momento, experimenta o Brasil a expectativa de uma possível infestação da cólera, ainda que se possa eventualmente contê-la nos espaços lindeiros das nações amazônicas.

Resta martelar que as questões de saúde se inscrevem no patamar mais alto das prioridades nacionais. Seria impenitente leviandade esquecer, sobretudo, que o Brasil frequenta as mais elevadas estatísticas mundiais de enfermidades e, por isso mesmo, precisa dedicar substancial atenção ao problema.