

O drama da saúde

As negociações relativamente tensas que têm ocorrido nos últimos dias, envolvendo representantes de hospitais privados e os ministros da Saúde e da Fazenda, revelam apenas ínfima parte da dramática situação do sistema de saúde no Brasil. Apesar de indicar a necessidade mensal de R\$ 800 milhões para cobrir os gastos do Ministério da Saúde, Henrique Santillo aceitou a promessa de Rubens Ricúpero

de repasses mensais de cerca de R\$ 600 milhões a partir de agosto.

O ministro Ricúpero apela para a austeridade nos gastos públicos como condição de sucesso do Plano Real e o ministro Santillo dá indícios de pedir demissão. Denuncia-se agora que, da dotação destinada aos hospitais, apenas pequena parte chegou a seu destino, o restante servindo para saldar outros compromissos do Ministério da Saúde.

Enquanto isso, os representantes dos hospitais privados que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) ameaçam reduzir em 50% o atendimento ao público. Se levada a cabo, esta ameaça precipitaria o colapso de um sistema de saúde que já é uma verdadeira calamidade pública a exigir uma solução radical.

As causas que levaram o sistema de saúde à deterioração são tanto de ordem financeira quanto estrutural. A vinculação do atendimento médico ao sistema previdenciário tem sido o principal motivo da deterioração do sistema, a falência de um arrastando a de outro. Pode-se ilustrar o caso com o exemplo da administração do ex-ministro Antônio Britto. Diante da impossibilidade financeira de atender às demandas dos dois setores, o então ministro optou por satisfazer todas as pendências da Previdência em detrimento do atendimento médico, que mergulhou em profunda penúria.

A condição estrutural do sistema de saúde, por outro lado, é tão grave quanto a sua penúria financeira. Sem dúvida, se a autonomia em relação à Previdência é a condição necessária para a sua salvação, alterações em seu modelo de funcionamento constituem-se na condição suficiente. Não há Tesou-

ro Nacional, tanto de país rico quanto e sobretudo de nações pobres, que resista a um modelo de saúde pública baseado no atendimento universal, como é o caso do Brasil. Entende-se por modelo universal de saúde aquele que deve

atender a todo usuário, independentemente de sua renda e de sua contribuição, em todas as suas demandas médicas.

Já está exaustivamente comprovado, a partir da experiência de qua-

se todos os países desenvolvidos, que a condição essencial para a preservação de qualquer sistema digno de saúde pública depende do estabelecimento de mecanismos de moderação que evite abusos e da complementaridade do setor governamental com o privado. De fato, um sistema de saúde pública financiado por contribuições específicas e subsidiado pelo Tesouro Nacional deve atender às demandas básicas da população. Complementarmente deve ser oferecida a opção de um sistema privado de saúde na forma de seguro como o atualmente em vigor.

Enfim, se é inaceitável a continuidade de um sistema indigente de saúde pública como é o brasileiro atual, também não se pode permitir que os requerimentos financeiros de um esquema baseado no atendimento universal venham a comprometer a estabilidade do Tesouro Nacional. Da mesma forma, é inconcebível que o ônus recaia sobre os hospitais conveniados, condenando-os à extinção ou à estagnação técnica.

Aprendemos, com todo o rigor da inflação das últimas décadas, que a desestabilização das finanças do Tesouro resulta no mais odioso de todos os impostos, sobretudo porque a inflação recai sobre os ombros daqueles que menos possuem, em nome dos quais, aliás, tem sido defendida a continuidade deste inominável sistema de saúde pública.

No momento em que o Plano Real começa a produzir seus efeitos benéficos, reeducando a população nos hábitos da austeridade e da exigência de uma relação favorável entre os custos e os benefícios de cada real que paga, a questão do atendimento de saúde no Brasil deve ser repensada.

O atendimento médico não é mais só questão de recursos, mas de reforma de todo o sistema