

Saúde pública: há saída?

CÉSAR MAIA *

As imagens do Hospital Souza Aguiar na televisão foram se misturando com as imagens de *Ensaio de Orquestra*, de Fellini. A que ponto o interesse político pode chegar. O efeito ser apresentado como causa. Os profissionais do impasse — o sindicalismo selvagem — tinham conseguido uma “grande vitória”: desmoralizar um dos raros hospitais do Rio que resistem e sustentam a falência dos hospitais estaduais e federais e a irresponsabilidade de tantas prefeituras para as quais saúde é comprar ambulâncias e transferir pessoas como bagagens para os hospitais municipais. Fui aos arquivos de imagens e as revi — as mesmas pias, as mesmas macas, os mesmos pacientes do mesmo Souza Aguiar, na primeira semana de minha administração. Naquele momento as condições eram as mesmas e as imagens também. O prefeito debutante denunciava a avalanche que caía sobre a rede municipal. O que pretendem com tamanha perversidade política? Desmoralizar uma instituição da dimensão do Souza Aguiar? Denunciar exatamente o hospital que funciona? Confesso que, alguns dias depois, não pude conter minha emoção quando o locutor da TV lia, sério, o *teleprompter*, declarando o Souza Aguiar símbolo da crise da saúde pública no Brasil. Voltaram as imagens do *Ensaio de Orquestra*: os protestos, que, num crescendo, confundiram a direção da orquestra com a própria orquestra. A câmera de Fellini foi passeando pela exaltação dos músicos: inquestionavelmente a instituição era melhor do que todos.

É fato que a rede municipal tem perdido profissionais. É fato que paga mal. É fato também que sempre pagou mal nos últimos 15 anos. Perdemos menos da metade dos mil médicos que abandonaram de um golpe a rede municipal da cidade de São Paulo, que paga quase o dobro do que pagávamos no período. Se dobrarmos o vencimento continuaremos a perder médicos. Por quê? Porque mudou o mercado de trabalho. Há 20 anos só através da rede pública o médico se qualificava para sua contraface liberal. A experiência na emergência pública era insubstituível. A remuneração era o de menos. O importante era a jornada de trabalho, que permitia a composição entre a atividade pública e a particular. Regime que ainda se impõe hoje: plantões semanais de 24 horas, onde as equipes são sobrecarregadas no primeiro turno e sobrealiviadas no terceiro.

Por que os oportunistas não dizem — e sabem disso — que a rede municipal não chega a ter 10% da capacidade instalada da rede de saúde pública do Rio, e que hoje suporta uma insuportável carga de 25% da demanda? Por que não dizem que mais de 50% dos leitos das redes estadual e federal estão desativados? Será que não se lembram — há menos de 10 anos — que só o hospital do Andaraí, federal, tinha um custo equivalente a toda a rede pública municipal? Sabem, sim. Mas preferem o jogo fácil da desmoralização de suas instituições

para ganhar seus 15 minutos de notoriedade e seus votos amassados.

Os médicos saem da rede pública — e continuarão saindo — porque mudou o mercado. A lógica da fixação na rede pública mudou. A oferta instalada de leitos públicos hoje mal alcança 30% da rede particular, e a efetiva, quem sabe, 20%. Oitenta e cinco por cento dos segurados do INSS usam a rede privada. A medicina de grupo e os planos de saúde avançam. A CUT defende a saúde pública para inglês ver: seus sindicatos exigem planos de saúde. Cerca de 17,19% da população do Rio já estão cobertos pela rede privada. São dados de Ib Teixeira (ver FGV-11/94). Nossa administração elevou a participação dos gastos em saúde de 9% para 14% das receitas correntes entre 91 e 94. Isso não dizem. Não dizem também que o custeio da saúde cresceu, entre 92 e 94, 26% acima da inflação.

Registrem: ou se reestrutura o financiamento da saúde pública ou não veremos luz. É o que queremos com a lei da produtividade, à qual se opõem os profissionais da crise. Quando falam em recuperar os níveis de remuneração de março de 94, alcançados em nosso governo, erram na conta: com o adicional pago em outubro, já o ultrapassamos em mais de 25%, descontada a inflação.

Tenho demonstrado os limites da Prefeitura. Se dividirmos de forma exatamente igual os 65% da arrecadação que cabem aos servidores, cada um dos 150 mil teria de vencimento R\$ 265 por mês. Falam das reservas financeiras da Prefeitura. Só não dizem que foram produto de reestruturação dos investimentos. E que estes também poupam vidas, como os mais de 100km de rede de esgotos feitos nas favelas nesta administração, ou as 200 vidas poupadas por ano com as obras da Avenida das Américas. Não podemos passar — e não passaremos — do limite de 65%. Saturnadas, nunca mais. A discussão eficaz é sobre a reativação das redes estadual e federal, é sobre novas alternativas de financiamento, ou sobre os conceitos tradicionais de saúde estatal. Um bom começo seria comparar produtividade e qualidade de nossa saúde pública, entre si e com outros. Se não ousarmos, a tendência atual será destrutiva. Aqueles que, como nós, ainda acreditam na saúde pública buscam alternativas de financiamento. Estamos errados? Certos estão os que, em nome de seus partidos, aceleram a desintegração e desmoralizam sua própria instituição? Objetivamente estão a serviço do que condenam. Lutamos por mudar os fatores da atual equação. Com a mesma equação chegamos a nosso limite financeiro. Desafio a que mostrem quem aplica mais em saúde pública neste país, por capacidade regional de atendimento instalada, do que o Rio.